

ebook

Por apenas
R\$ **10,00**



COMPRAS EM
77 9 8103-7148

1000

QUESTÕES em CLÍNICA MÉDICA

das maiores provas de
residência do Brasil!

PROMOÇÃO: os primeiros 1000 compradores concorrerão
a um **Littmann Classic II**.

ADQUIRA TAMBÉM



1000 QUESTÕES DE ACESSO DIRETO - RESIDÊNCIAS

SEÇÃO/PROVA	PÁG NO PDF
VALORES DE REFERÊNCIA	2
UNICAMP 2016	3
UFRJ 2016	23
UNICAMP 2015	44
CEREMMG – 2011	61
UNICAMP – 2012	67
UNIRIO 2011	82
UFF 2012	94
UNIRIO 2010	114
UFRJ 2010	138
UFG 2009	153
SUS/SP 2010	176
CREMESP 2010	202
AMRIGS – 2009	235
GABARITO	260

VALORES DE REFERÊNCIA

Hb (hemoglobina)	12-14 g/dL	Tempo protrombina (TP)	11-12,5 seg.
Ht (hematócrito)	35-49%	Tempo de tromboplastina ativada (TTPA)	30-43 seg.
HCM	26-34 g/L	R	< 1,2
VCM	78-100fl	RNI	< 1,25
Reticulócitos	25.000 – 75000 mm ³	Fibrinogênio	200-400 mg/dl
Leucócitos	5.000 – 10.000 mm ³		
Plaquetas	150.000 a 4000.000mm ³		
Albuminúria	< 30mg/24h	AST	10-30 U/L
Proteinúria	< 0,15g/24h	ALT	10-40 U/L
Proteína/creatinina urinária	< 0,2 g/g	Bilirrubina total	0,2- 1,0 mg/dl
		Bilirrubina direta	0,1 – 0,4 mg/dl
Colesterol total	< 200mg/dL	Sódio	135 – 145 mEq/L
HDL colesterol	> 40 mg/dL	Potássio	3,5 – 5,5 mEq/L
LDL colesterol	< 130 mg/dL	Cálcio	8,4 – 10 mg/dL
Triglicérides	< 160 mg/dL	Cloreto	98 – 106 mEq/L
		Fosforo inorgânico	2,7 – 4,5 mg/dL
		Lactato	0,5 – 1, 6 mEq/L
Albumina	3,4 – 4,8 g/dL	FSH	5 – 30 mU/mL
Alfa1 globulina	01, - 0,3 g/dL	LH	5 – 25 mU/mL
Alfa 2 globulina	0,4 – 1,0 g/dL	Prolactina	2 – 29 ng/mL
Beta globulina	0,5 – 1,1 g/dL	PTH	15 – 65 pg/mL
Gama globulina	0,8 – 1,6 g/dL	TSH	2 –11 µU/mL
Complemento C3	0,9 – 1, 8 g/L	25 OH vitamina D	30 – 50 ng/mL
Complemento C4	0,1 – 0,4 g/L	TIBC	242 – 450 µg/dL
Fator Reumatoide	Negativo	Ferro sérico	30 – 160 µg/dL
FAN	Negativo		
Anticorpo antipeptídeo citrulinado cíclico	Negativo	Creatinina	0,4 – 1,2 mg/dL
Anti-SM	Negativo	Ureia	15 – 45 mg/dL

UNICAMP – Prova de especialidades clínicas – Residência Médica - 2015

1) (UNICAMP 2016) Homem, 46a, procura a unidade de emergência com história de febre baixa diária (até 37,8°C) e episódios de sudorese noturna há 15 dias. Refere perda de peso nos últimos 2 meses, de 82 para 75 Kg. Exame Físico: bom estado geral, PA= 130x80 mmHg, FC = 72 bpm, palidez cutânea, linfonodos de até 1cm de diâmetro em cadeias cervicais anteriores e posteriores, e inguinais bilateralmente. Baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma: Hb= 10,6g/dL, leucócitos= 29.000/mm³ (segmentados= 54%, bastonetes= 12%, metamielócitos= 6%, mielócitos= 4%, promielócitos= 4%, blastos= 1%, linfócitos= 13%, eosinófilos= 3%, basófilos= 2%, monócitos= 1%), plaquetas= 567.000/mm³. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E A CONDUTA SÃO:

- A) Leucocitose reacional, investigação de foco infeccioso
- B) Leucemia aguda, esfregaço e cariótipo de medula óssea
- C) Linfoma não Hodgkin/Leucemia linfóide crônica, biópsia de medula óssea
- D) Leucemia mielóide crônica, esfregaço e cariótipo de medula óssea

2) (UNICAMP 2016) Homem, 42a, procura a unidade de emergência por dor abdominal progressiva há uma semana e febre há 24 horas. Antecedente: tabagismo por 10 anos (até há 25 anos) e trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo há 5 anos, após trauma automobilístico. Exame físico: Bom estado geral, T=38,1° C, PA 110x80 mmHg, FC=106 bpm. Abdome: dor moderada à palpação profunda, mais intensa em fossa ilíaca direita, com irradiação para hipocôndrio direito. Hemograma: Hb= 13,3g/dl, leucócitos= 18.900/mm³ (bastonetes 10%, segmentados 75%, linfócitos 13%, monócitos 2%), plaquetas= 683.000/mm³. Tomografia de abdome: trombose de veia porta e massa mal delimitada em fossa ilíaca direita, com borramento da gordura adjacente ao apêndice. ESSE FENÔMENO TROMBÓTICO É SECUNDÁRIO A:

- A) Trombocitemia essencial
- B) Infecção intra-abdominal
- C) Policitemia Vera
- D) Trombofilia hereditária

3) (UNICAMP 2016) Homem 45a, procura serviço médico com queixa de dor em região cervical esquerda, com irradiação para ombro, lateral do braço e antebraço ipsilateral. Refere adormecimento em polegar esquerdo. Exame físico: força muscular grau IV à flexão do cotovelo contra resistência. A RAIZ NERVOSA AFETADA E O REFLEXO A SER PESQUISADO SÃO:

- A) C4; tricipital
- B) C5; radial
- C) C6; bicipital
- D) C7; estiloradial

4) (UNICAMP 2016) Mulher, 22a, previamente hígida, procura Unidade de Pronto Atendimento com queixa de tosse há um mês, com expectoração em moderada quantidade, de início amarelada mas que se tornou hemoptoica há uma semana, acompanhada de dor em aperto no lado esquerdo do tórax desde o início do quadro. Nega outras queixas. Exame físico:

Regular estado geral, T= 37,9°C, FC= 96 bpm, FR= 22 irpm, PA= 110 x 90mmHg, Oximetria em ar ambiente = 95%. Pulmões: roncos difusos e estertores subcrepitantes e crepitantes em campos médio e inferior esquerdo. DEPOIS DE REALIZADO O RADIOGRAMA DE TÓRAX, A CONDUTA É:

- A) Coletar três amostras de escarro para pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente
- B) Tomografia computadorizada de tórax
- C) Realizar sorologia para paracoccidioidomicos
- D) Iniciar antibioticoterapia para cobertura de germes de flora mista

5) (UNICAMP 2016) Homem, 23a, encaminhado ao serviço de referência de AIDS, de um serviço de hemoterapia por sorologia positiva para vírus de imunodeficiência humana, sem queixas. Exame físico: sem alterações. A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV) DEVERÁ SER PRESCRITA:

- A) Independente da carga viral e da contagem de linfócitos-T CD4+
- B) Quando apresentar uma doença oportunista
- C) Quando apresentar carga viral detectável em qualquer nível
- D) Quando houver contagem de linfócitos-T CD4+ menor que 500 células/mL.

6) (UNICAMP 2016) Homem, 30a, realiza avaliação admissional e é encaminhado a Unidade Básica de Saúde por exame alterado (ALT =60U/L). Solicitado investigação sorológica: AgHBs: reagente, Anti-HBs: não reagente, Anti-HBc: reagente, AgHBe: não reagente, AntiHBe: reagente; sorologia Hepatite C: não reagente; sorologia Hepatite A: IgG reagente, IgM: não reagente. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E CONDUTA SÃO:

- A) Hepatite B crônica ativa, solicitar HBV DNA quantitativo
- B) Hepatite B resolvida, seguimento ambulatorial
- C) Hepatite B crônica ativa, iniciar tenofovir ou entecavir
- D) Hepatite B aguda, seguimento ambulatorial.

7) (UNICAMP 2016) Homem, 21a, trabalhador rural, procura Unidade Básica de Saúde queixa de bolhas que se rompiam facilmente na face e no tronco há seis meses. Exame dermatológico: exulcerações e crostas em regiões malares e asas nasais; bolhas flácidas de conteúdo citrino e áreas de exulcerações e crosta na região esternal e no alto dorso. Sem lesões de mucosas. Sinal de Nikolski positivo. O DIAGNÓSTICO, O SUBSTRATO HISTOPATOLÓGICO E A IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA SÃO:

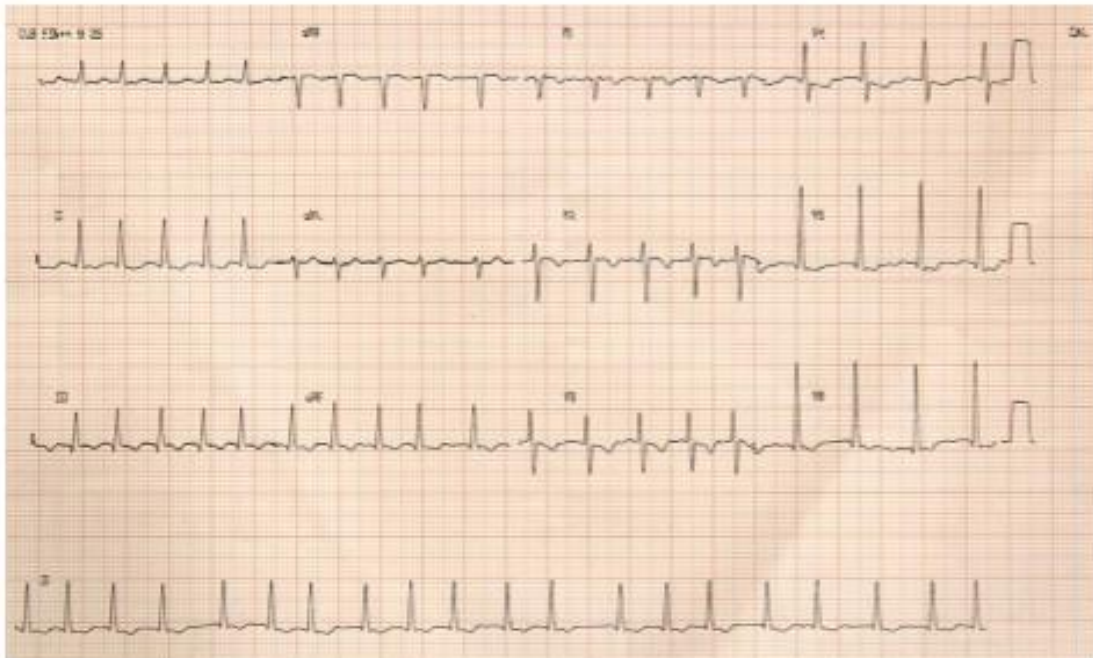
- A) Pênfigo de Cazenave, bolha subepidérmica, ausência de depósito de imunoglobulinas
- B) Pênfigo vulgar, bolha supra-basal, depósito de IgG na zona da membrana basal
- C) Pênfigo foliáceo endêmico, bolha subcórnea, depósito de IgG intercelular na camada espinhosa
- D) Penfigoide bolhoso, bolha subepidérmica, depósito de IgA na zona da membrana basal.

8) (UNICAMP 2016) Homem, 57a, diabético há 20 anos, retorna em consulta de rotina com os seguintes exames: glicemia de jejum: 168mg/dL, hemoglobina glicada: 8,4%; colesterol total: 232mg/dL, HDL: 32mg/dL, LDL: 175 mg/dL, Triglicérides: 205mg/dL, ureia: 40mg/dL,

creatinina: 1.0mg/dL. Em uso regular de 20mg de glibenclamida, 2g de metformina, 75mg de captopril. Faz dieta adequada. A CONDUTA É:

- A) Substituir a sulfaniluréia por glimepirida 4 mg por dia; introduzir estatina
- B) Substituir metformina por rosiglitazona; dieta hipolipemiante
- C) Acrescentar insulina na hora de dormir (bedtime); introduzir estatina
- D) Suspender a sulfaniluréia; dieta hipolipemiante

9) (UNICAMP 2016) Mulher, 81a, em acompanhamento por insuficiência cardíaca, em uso regular de captopril e hidroclorotiazida, queixa-se de batadeira, ansiedade e dispneia súbita mesmo ao repouso, nega dor precordial. Exame físico: PA= 140x85 mmHg, FC= 124 bpm, T= 36,5°C, FR= 24 irpm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 97%; Pulmões: estertores crepitantes em base esquerda; Coração: Bulhas arrítmicas, normofonéticas, presença de sopro protosistólico, suave em foco mitral, sem irradiação. Membros: edema maleolar +/-4+. Traz o ECG abaixo:



O DIAGNÓSTICO É:

- A) Hipercalemia
- B) Síndrome coronariana aguda com supra
- C) Endocardite bacteriana subaguda
- D) Hipertireoidismo

10) (UNICAMP 2016) Mulher, 46a, queixa-se de dor abdominal infraumbilical 2-3 vezes/dia há mais de 1 ano, algumas vezes pós-prandiais e melhora com evacuação. As fezes são amolecidas, com presença de muco e sem outras alterações. Refere urgência para defecar. Conta 1 ou 2 episódios de evacuação à noite. Nega emagrecimento e febre. Exame físico: dor à palpação em fossas ilíacas e ausência de massas. O DIAGNÓSTICO É:

- A) Diverticulite
- B) Supercrescimento bacteriano
- C) Síndrome do intestino irritável
- D) Doença inflamatória intestinal

11) (UNICAMP 2016) Homem, 49a, é trazido ao Pronto Socorro apresentando há 3 horas perda de consciência precedida por cefaleia intensa, náuseas e vômitos. Antecedente Pessoais: tabagista e hipertensão com tratamento irregular. Exame físico: PA= 170x140 mmHg, FC= 92 bpm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 93%; T= 36,8°C, FR= 18irpm; Neurológico: inconsciente, não respondendo a estímulos verbais, pupilas isofotorreagentes; rigidez de nuca presente, hemiplegia esquerda e ausência de reflexos osteotendíneos esquerdos. A BASE FISIOPATOLÓGICA É:

- A) Ruptura de microaneurisma
- B) Obstrução de artéria cerebral média
- C) Ruptura de veias ponte
- D) Angiopatia amilóide

12) (UNICAMP 2016) Mulher, 32a, comparece ao Pronto Socorro, refere crise de tontura do tipo rotatória há 2 horas, acompanhada de náusea, vômito, sudorese e palidez, que piora aos movimentos da cabeça. Relata plenitude auricular e zumbido em orelha direita, tipo ronco associados à tontura. Nega cefaleia e sintomas visuais. Nega uso de medicamentos. Hábito alimentar: dieta rica em açúcares. Nega episódios anteriores. Exame físico: otoscopia normal, nistagmo espontâneo com fase rápida para esquerda, Romberg com queda para a direita com olhos fechados após período curto de latência e ausente com olhos abertos. Eudiadococinesia. A CONDUTA É:

- A) Antiagregante plaquetário e ressonância magnética
- B) Dimenidrato parenteral e observação
- C) Anticonvulsivante e tomografia computadorizada de crânio com contraste
- D) Benzodiazepínicos e Doppler de carótidas

13) (UNICAMP 2016) Homem, 23a, assintomático, procura serviço médico por apresentar hematúria após prática de exercícios físicos intensos. Exame físico: PA= 140x100 mmHg, FC= 88bpm, FR= 16 irpm. Análise sedimento urinário: pH 5.5, densidade= 1020, glicose negativa, proteína +3/+4, hemácias 100.000/mm³, leucócitos: 20/mm³; Ureia= 40 mg/dl, creatinina= 0,89 mg/dl. O DIAGNOSTICO É:

- A) Síndrome nefrótica
- B) Nefropatia por IgA
- C) Glomerulonefrite pós Estreptocócica
- D) Glomerulonefrite membranoproliferativa

14) (UNICAMP 2016) Mulher, 28a, procura Unidade de Emergência queixando-se de tosse e dificuldade respiratória progressiva há 12 horas sem melhora com uso de salbutamol spray. Antecedente pessoais: asma desde a infância; 3 internações no último ano pela doença e nos últimos dois meses 2-3 atendimentos/semana em Pronto Socorro com crises de tosse e

dispneia intensa, inclusive com despertar noturno. Exame físico: PA= 110x70mmHg, FC= 125 bpm, FR= 30 irpm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 90%, consciente, agitada, sudoreica, frases curtas e entrecortadas, retração intercostal acentuada. Pulmões: murmúrio vesicular diminuído globalmente. A CLASSIFICAÇÃO DO QUADRO AGUDO DE ASMA E A CONDUTA SÃO:

- A) Grave; oxigênio, inalação com beta2 agonista e metilprednisolona intravenosa
- B) Grave; oxigênio, inalação com beta2 agonista + ipratrópio e prednisona oral
- C) Muito grave; oxigênio, inalação com beta2 agonista e xantina intravenosa
- D) Muito grave; oxigênio, inalação com beta2 agonista e metilprednisolona intravenosa

15) (UNICAMP 2016) Homem, 80a, procura Unidade Básica de Saúde com queixa de náuseas, vômitos e dor torácica de forte intensidade irradiada para membro superior esquerdo e sudorese de início há 2 horas. Antecedente pessoal: Hipertenso, diabético, tabagista. Em uso de insulina NPH, losartana e ácido acetil salicílico. Exame físico: Regular estado geral, corado, sudoreico, PA= 90x50mmHg, FC= 35bpm, FR= 20irpm, estase jugular bilateral. Coração: bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros, Pulmões: murmúrio vesicular presente e simétrico sem ruídos adventícios. ECG: supradesnivelamento de derivações DII, DIII, AVF, V3r e V4r e infradesnivelamento de derivações V1 a V4. ALÉM DA SUPLEMENTAÇÃO COM O2 E DO ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA PARA TRATAMENTO DE REPERFUSÃO, O PACIENTE DEVERÁ RECEBER:

- A) Betabloqueador
- B) Hidratação intravenosa
- C) Nitrato
- D) Bloqueador de canal de cálcio

16) (UNICAMP 2016) Mulher 55a refere artralgia inflamatória em mãos e punhos há 10 anos. Antecedentes: ceratite e úlceras córneas de repetição. Exame físico: normal. Exames: Leucócitos= 2.700mm³ (Neutrófilos=1.400 mm³, Linfócitos= 1.300 mm³), Hb= 11,6g/dL, Ht= 35%, Plaquetas= 260.000mm³, Eletroforese proteína sérica: hipergamaglobulinemia policlonal; Fator reumatoide= positivo, Fator antinuclear= 1/640 pontilhado grosso, anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico= negativo; anti-Sm= negativo. Radiograma de mãos e punhos: sem erosões. O DIAGNÓSTICO É:

- A) Lúpus eritematoso sistêmico
- B) Artrite reumatoide
- C) Síndrome de Behçet
- D) Síndrome de Sjögren

17) (UNICAMP 2016) Mulher, 45a, procura o serviço de Pronto Atendimento com história de dor em mesogástrio, em cólica, há quatro dias, acompanhada de náuseas, vômitos, parada de eliminação de gases e fezes. Antecedente: histerectomia total abdominal, por miomatose, há cinco anos. Exame físico: Regular estado geral, desidratada; Abdome: distendido, ruídos hidroaéreos aumentados. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E O EXAME INDICADO SÃO:

- A) Pancreatite aguda, tomografia computadorizada de abdome

- B) Hérnia interna, trânsito intestinal
- C) Brida intestinal, radiograma simples do abdome
- D) Volvo de cólon sigmoide, colonoscopia

18) (UNICAMP 2016) Homem, 19a, chega à Unidade de Emergência, vítima de ferimento por arma branca em região torácica anterior direita (terceiro espaço intercostal) e em região periumbilical esquerda. Exame físico: Consciente, PA= 100x60 mmHg, FC= 92bpm, FR= 22irpm, oximetria de pulso= 93% (com máscara de oxigênio); Tórax: timpanismo à percussão torácica e murmúrio vesicular diminuído à direita; Abdome: dor à palpação difusa com sinais de irritação peritoneal. A CONDUTA É:

- A) Punção de tórax e tratamento não operatório do ferimento abdominal
- B) Toracotomia direita e laparotomia mediana
- C) Tomografia computadorizada de tórax e abdome
- D) Drenagem de tórax e laparotomia mediana

19) (UNICAMP 2016) Mulher, 50a, com infecções urinárias de repetição e dor lombar esquerda. Antecedentes Pessoais: Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellito tipo 2. Ultrassonografia de abdome total: cálculo único de 2,5 cm de diâmetro no polo inferior do rim esquerdo, sem hidronefrose, Tomografia computadorizada de abdome: cálculo no cálice inferior posterior de rim esquerdo, de alta intensidade, sem hidronefrose, parênquima renal preservado, distância da pele ao cálculo de 8 cm. A CONDUTA É:

- A) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque
- B) Nefrolitotripsia percutânea
- C) Ureteroscopia flexível e fragmentação com laser
- D) Nefrolitotomia radial por laparoscopia

20) (UNICAMP 2016) Homem, 24a, vítima de acidente automobilístico (carro versus poste), estava no banco do passageiro com cinto de segurança, chega ao pronto socorro após 6 horas do trauma com história de dor abdominal difusa. Exame físico: Abdome: equimose em faixa abaixo da cicatriz umbilical e dor à palpação difusa. Tomografia computadorizada de abdome: presença de líquido livre em cavidade e sem lesões de baço e fígado. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E CONDUTA SÃO:

- A) Lesão de intestino delgado, laparotomia
- B) Lesão de bexiga, cistostomia
- C) Lesão de rim, tratamento não operatório
- D) Lesão de pâncreas, laparoscopia

21) (UNICAMP 2016) Homem, 75a, em investigação de anemia crônica e dor abdominal leve sem localização preferencial retorna em consulta ambulatorial com resultado de endoscopia digestiva alta normal. DO PONTO DE VISTA GASTROINTESTINAL, A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E O EXAME COMPLEMENTAR PARA PROSSEGUIR A INVESTIGAÇÃO SÃO:

- A) Adenocarcinoma de cólon esquerdo, retossigmoidoscopia
- B) Adenocarcinoma de delgado, enteroscopia

- C) Adenocarcinoma de cólon direito, colonoscopia
- D) Divertículo de Meckel, enteroscopia

22) (UNICAMP 2016) Paciente sofreu ferimento complexo extenso em face anterior do antebraço esquerdo com exposição de vasos, nervos, tendões e óssea (lesão do periósteo). O ferimento está limpo, sem infecção e a aproximação dos bordos da ferida não é possível. A CONDUTA É:

- A) Enxerto livre de pele
- B) Curativo com carvão ativado e cicatrização por segunda intenção
- C) Retalho regional ou à distância
- D) Curativo com hidrogel e cicatrização por segunda intenção

23) (UNICAMP 2016) Homem, 35a, refere cansaço progressivo há um ano, não conseguindo realizar atividades básicas sem auxílio da esposa como tomar banho e escovar os dentes, estando restrito ao leito. Antecedentes: Doença de Chagas. Exame físico: PA= 90X46 mmHg, FC= 72bpm, FR= 25 irpm, regular estado geral, emagrecido, corado; Pulmões: murmúrio vesicular presente, abolido em base direita com egofonia, estertoração crepitante até campos médios; Coração: ictus globoso, bulhas ritmicas normofonéticas, com sopro sistólico em foco mitral 3+/6+; Abdome: indolor, fígado de borda romba a 5cm do rebordo costal direito, sinal do piparote presente; Membros: edema de membros inferiores até raiz de coxa. Medicação em uso: digoxina 0,25mg 1x/dia, carvedilol 25mg 2x/dia, furosemida 40mg 4x/dia, espirolactona 100mg 1x/dia, enalapril 5mg 2x/dia, propatil nitrato 10mg 2x/dia. COM RELAÇÃO À INSCRIÇÃO DESTE PACIENTE NO PROGRAMA DE TRANSPLANTE DE CORAÇÃO:

- A) Ainda não é o momento, pois o tratamento clínico pode ser otimizado com uso de hidralazina e dobutamina
- B) Poderá ser inscrito, se o valor da resistência vascular pulmonar for menor igual a 3 U Wood.
- C) Não poderá ser inscrito, pois tem miocardiopatia chagásica, condição que o exclui devido ao pior prognóstico
- D) Poderá ser inscrito se não houver viabilidade miocárdica à ressonância magnética nuclear

24) (UNICAMP 2016) O período de jejum para leite materno exclusivo preconizado pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia é de:

- A) Duas horas
- B) Quatro horas
- C) Seis horas
- D) Oito horas

25) (UNICAMP 2016) Gestante de 30 semanas apresenta-se com feto masculino, oligohidramnio, ureterohidronefrose Grau IV bilateral e bexiga dilatada. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E CONDUTA PÓS NATAL SÃO:

- A) Mielomeningocele e derivação urinária
- B) Refluxo vesico ureteral e antibioticoprofilaxia
- C) Síndrome de Prune Belly e vesicostomia
- D) Válvula de uretra posterior e ressecção da válvula.

26) (UNICAMP 2016) Mulher, 70a, trazida ao Pronto Atendimento com queixa de dor forte em perna esquerda, abaixo do joelho há 5 horas. Antecedentes: hipertensão arterial sistêmica e tabagismo. Medicação diária: Captopril 50mg e hidroclortiazida 25mg. Exame físico: Regular estado geral, corada, hidratada, afebril, PA= 176x112mmHg, FC= 98bpm, FR= 23irpm. Tórax: murmúrio vesicular presente, diminuído globalmente; coração: bulhas arrítmicas, sem sopros; Membro inferior esquerdo: pálido, com diminuição da temperatura, perda da sensibilidade a estímulos dolorosos no pé, não conseguindo movimentá-lo; ausência dos pulsos poplíteo, tibial posterior e pedioso à esquerda. ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A) A perda da sensibilidade e da motricidade do pé não indica gravidade
- B) Após a embolectomia é esperada a síndrome compartimental
- C) Reperusão espontânea geralmente ocorre após 6 horas de evolução
- D) Associação de betabloqueador e cilostazol melhoram o prognóstico.

27) (UNICAMP 2016) Homem, 42a, procura Pronto Atendimento com queixa de cansaço há 1 dia, acompanhado de tosse seca e dor em hemitórax esquerdo. Evoluiu com piora nas últimas 2 horas com intensa falta de ar. Antecedentes Pessoais: Artroscopia do joelho direito há 7 dias. Exame Físico: mal estado geral, cianótico, dispneico, com batimento de asas do nariz, sudorese fria profusa; PA= 82X44 mmHg, FC= 136bpm, FR= 32irpm, T= 37,4°C; oximetria de pulso= 85% (ar ambiente); Coração: Bulhas normofonéticas, taquicárdicas, sem sopros; Pulmões: Murmúrio vesicular presente, simétrico, com estertores crepitantes em base direita. Radiograma do tórax: Proeminência dos hilos pulmonares. NA FISIOPATOGENIA DO TIPO DE CHOQUE APRESENTADO ESTÃO ENVOLVIDOS OS FATORES:

- A) Elevação da pós-carga do ventrículo direito secundária à extensão da área arterial comprometida e reatividade vascular pulmonar aos mediadores liberados
- B) Elevação da pré-carga do ventrículo esquerdo e vasoconstrição sistêmica secundária à ativação dos receptores alfa
- C) Queda da resistência vascular sistêmica e elevação do débito cardíaco pela da liberação de mediadores inflamatórios
- D) Vasoconstrição pulmonar por ativação dos receptores beta-agonistas e vasodilatação sistêmica por liberação de citocinas.

28) (UNICAMP 2016) Paciente em sétimo dia de pós operatório de tireoidectomia total, retorna a consulta ambulatorial referindo alteração de voz. A avaliação fonoaudiológica identificou dificuldade de emissão dos sons agudos. ESTA COMPLICAÇÃO CIRÚRGICA É DECORRENTE DE:

- A) Lesão de ramo externo do nervo laríngeo superior
- B) Hipotireoidismo
- C) Lesão do nervo laríngeo recorrente
- D) Lesão de prega vocal secundária à intubação.

29) (UNICAMP 2016) Homem, 53a, com queixa de dor epigástrica recorrente com irradiação para região lombar superior esquerda, referindo também perda do apetite, episódios frequentes de náuseas e emagrecimento de 20 Kg em um ano. Nos últimos 3 meses tem apresentado flatulência e evacuação com fezes volumosas, mal cheirosas e que flutuam na

água. Antecedentes: Etilismo há 30 anos e diabetes diagnosticado há 6 meses. Exame Físico: Regular estado geral, emagrecido, anictérico; Abdome: plano, doloroso à palpação profunda, com massa palpável em epigástrio, fixa, de bordas mal definidas, de aproximadamente 15 cm de diâmetro. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

- A) Neoplasia de cabeça do pâncreas
- B) Neoplasia gástrica
- C) Pseudocisto pancreático
- D) Neoplasia de cólon.

30) (UNICAMP 2016) Homem, 72a, com disfagia progressiva há 6 meses, anorexia e emagrecimento, foi diagnosticado câncer de terço médio do esôfago. No estadiamento detectou-se disseminação local com invasão da aorta e brônquio fonte esquerdo, metástases ganglionares mediastinais e fígado. QUAL A JUSTIFICATIVA PARA O COMPORTAMENTO AGRESSIVO DESTES TIPO DE CÂNCER?

- A) Estar localizado no terço médio do esôfago
- B) O tipo histológico mais comum ser o adenocarcinoma
- C) Estar relacionado com o esôfago de Barret
- D) A ausência da camada serosa do esôfago.

31) (UNICAMP 2016) Mulher, 39a, com queixa de icterícia progressiva há 4 dias, adinamia e sonolência. Familiares referem períodos de confusão mental. Nega febre. Antecedentes: décimo dia pós-operatório de artroplastia de quadril esquerdo. Exame físico: Regular estado geral, icterica 2+/4, desidratada +/4+, descorada +/4+, PA= 100x78 mmHg, FC= 96 bpm, FR= 24 irmp; Abdome: dor à palpação do epigástrio e hipocôndrio direito, ruídos hidroaéreos presentes. Neurológico: Sonolenta, confusa, flapping presente. Ultrassonografia abdominal= sem alterações. Exames laboratoriais: Hb= 10,2 g/dL, Leucócitos= 11.300/mm³ e Plaquetas= 250.000/mm³; AST= 3.500U/L; ALT= 5.600U/L; Bilirrubina total=18,5mg/dl; Tempo de Protrombina= 150 segundos; INR= 3,8; Creatinina sérica= 2,4 mg/dL. A CORRETA É:

- A) Há indicação de transplante hepático na dependência do valor do MELD
- B) Iniciar hidratação, lactulona, nutrição parenteral e metilprednisolona
- C) Iniciar antibioticoterapia endovenosa e infusão contínua de furosemida
- D) Há indicação de transplante hepático com situação de priorização.

32) (UNICAMP 2016) Homem, 74a, com queixa de dor torácica à direita e dispneia progressiva há 4 meses, com emagrecimento de 5Kg no período, sem outras queixas. Antecedentes pessoais: Tabagismo há 60 anos e hipertensão arterial sistêmica controlada com captopril 50mg/dia. Radiograma do tórax: Derrame pleural extenso à direita. Tomografia computadorizada do tórax: Espessamento pleural difuso envolvendo as porções mediastinal e parietal que tem espessura de 1cm e aspecto mamelonado, ausência de lesões intraparequimatosas pulmonares e de linfonodomegalia mediastinal. A CORRETA É:

- A) Investigar antecedente ocupacional de contato com asbesto
- B) A descrição tomográfica é característica de tuberculose pleural

- C) Descarta-se adenocarcinoma pulmonar, não há lesão no parênquima
- D) Paquipleuris devido a empiema é o principal diagnóstico.

33) (UNICAMP 2016) Lactente, 5m, chega ao hospital com história de 6 episódios de fezes líquidas há 1 dia, 3 episódios de vômito, febre não medida e irritabilidade. Está em aleitamento artificial. Exame físico: fontanela deprimida, choro sem lágrimas e turgor elástico; perfusão periférica normal. O DIAGNÓSTICO E A CONDUTA SÃO:

- A) Diarreia aguda com desidratação; iniciar terapia de reidratação oral
- B) Diarreia aguda com desidratação; iniciar hidratação endovenosa
- C) Diarreia aguda sem desidratação; indicar terapia de reidratação oral e antiemético
- D) Diarreia aguda sem desidratação; trocar leite de vaca por leite de soja.

34) (UNICAMP 2016) Menina, 2a, em tratamento para otite média aguda com amoxicilina há 3 dias. Retorna ao serviço médico com febre alta, irritabilidade e queda do estado geral. Exame físico: desvio anterior do pavilhão auricular direito, edema e hiperemia retroauricular. Otoscopia: abaulamento e hiperemia de membrana timpânica direita. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

- A) Adenite retroauricular
- B) Mastoidite
- C) Celulite
- D) Otite média aguda resistente.

35) (UNICAMP 2016) Menino, 7a, procura serviço médico com história de febre baixa há 2 semanas, inapetência e fadiga. Refere tratamento de amigdalite com penicilina benzatina, no início do quadro. Exame físico: linfonodos palpáveis em cadeias cervical anterior, cervical posterior, axilares e inguinais, de 0,5 a 2,0 cm de diâmetro, sem sinais flogísticos, não coalescentes e não aderidos. Abdome: baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E A CONDUTA SÃO:

- A) Mononucleose; sorologia para vírus Epstein Baar
- B) Tuberculose; teste tuberculínico
- C) Linfoma de Hodgkin; biópsia de linfonodo
- D) Doença de Kawasaki; imunoglobulina humana.

36) (UNICAMP 2016) Menina, 8a, previamente hígida, tratada por pneumonia em Unidade Básica de Saúde com amoxicilina baseada em quadro clínico de tosse, febre, queda do estado geral e presença de estertores crepitantes em base pulmonar direita. Evolui com melhora do estado geral e desaparecimento da febre, com persistência de tosse. A pedido da mãe realizado radiograma de tórax, duas semanas após início do quadro, que revelou opacidade homogênea em base direita. A CONDUTA É:

- A) Prescrever antibiótico oral de maior espectro
- B) Internar para antibiótico endovenoso
- C) Iniciar investigação para tuberculose
- D) Acompanhamento ambulatorial.

37) (UNICAMP 2016) Menino, 8a, previamente hígido, é trazido à consulta médica com queixa de cefaleia holocraniana, em aperto, de início há 3 semanas, de média para forte intensidade e piora ao longo do dia. Há uma semana começou a apresentar despertar noturno, com náuseas e mudança de comportamento. Exame Físico: FR= 12 irpm; FC= 70 bpm, PA= 130 X 90mmHg (acima do percentil 95). A CONDUTA É:

- A) Realizar tomografia computadorizada de crânio
- B) Coleta de líquido cefalorraquidiano
- C) Avaliação de função renal
- D) Iniciar anti-hipertensivo.

38) (UNICAMP 2016) Menina, 3m, trazida por responsável pelo abrigo, refere que criança chegou há cerca de uma semana, vinda diretamente da maternidade onde foi acolhida logo após o nascimento. Mãe é moradora de rua, tem cerca de 40 anos, alcoolista e usuária de drogas ilícitas, sem acompanhamento pré-natal. Parto foi natural, na rua, logo após a criança foi recolhida e a mãe desapareceu. Apresentou baixo peso ao nascer e baixo ganho ponderal nestes 3 meses, não teve intercorrências. Exame físico: Peso, comprimento e perímetro cefálico no percentil 3 da curva de referência, fendas palpebrais curtas, prega epicântica, lábio superior fino, sem outras anormalidades. O DIAGNÓSTICO É:

- A) Síndrome de Down
- B) Síndrome alcoólica fetal
- C) Síndrome de Patau
- D) Síndrome de Turner.

39) (UNICAMP 2016) Mãe chega à emergência, referindo que o filho de 3 meses parou de respirar em casa e ficou pálido. Conta que fez respiração boca a boca e que a criança voltou a respirar espontaneamente. Antecedente: prematuridade. Exame físico: sem alterações. A CONDUTA É:

- A) Orientar decúbito elevado e seguimento em Unidade Básica de Saúde
- B) Verificar o pulso carotídeo e saturação transcutânea de oxigênio
- C) Verificar o estado de consciência e internação para observação
- D) Acesso venoso e ressuscitação volêmica.

40) (UNICAMP 2016) Menina, 7a, com história de aparecimento de lesões nas pernas e glúteos pruriginosas e indolores há 3 dias. Refere dor e inchaço em joelhos e tornozelos e dor abdominal difusa tipo cólica. Hábito intestinal e urinário sem alterações. Antecedente: resfriado há 20 dias. Exame físico: Bom estado geral, corada, hidratada; T= 36,7oC, FC= 92 bpm, FR= 14 irpm; Abdome: flácido, ruídos hidroaéreos normais; Pele: lesões papulares palpáveis que não desaparecem a dígito-pressão em membros inferiores e glúteos; Membros inferiores: artrite de tornozelo direito. Hemograma: sem alterações. DUAS COMPLICAÇÕES FREQUENTES SÃO:

- A) Doença renal e doença intestinal
- B) Uveíte e artrite crônica
- C) Doença renal e artrite crônica
- D) Uveíte e doença intestinal.

41) (UNICAMP 2016) Adolescente, 15a, é acompanhada em Ambulatório com diagnóstico de obesidade e aumento do colesterol. Refere vício alimentar importante com grande ingestão de doces e frituras. Passa o dia na frente da tela e não realiza atividade física. Antecedentes familiar: pais obesos, hipertensos e dislipidemia. Nega uso de medicação. Exame físico: Bom estado geral, corado, hidratado; IMC > percentil 97 (OMS, 2005), PA= 130x85mmHg (> percentil 95). Pele: lesões espessas, hiperpigmentadas, acentuando as linhas da pele, com aspecto grosseiro e aveludado em região de pescoço e axilas. Tanner: M5P5. A LESÃO DE PELE RELACIONA-SE A:

- A) Hipertensão arterial sistêmica
- B) Resistência insulínica
- C) Hiperkortisolismo
- D) Hipercolesterolemia.

42) (UNICAMP 2016) Menino, 9a, comparece em Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina anual. Mãe refere que criança vem apresentando roncos noturnos, sono agitado e episódios de pausa respiratória. Acha que o filho é agitado, desatento e dorme na sala de aula. Antecedente pessoal: rinite, controlada com higiene nasal e profilaxia ambiental. Exame físico: hipertrofia de amígdalas grau III, hipertrofia de cornetos nasais e respiração oral. O DIAGNÓSTICO E A CONDUTA SÃO:

- A) Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade e cloridrato de metilfenidato
- B) Refluxo gastroesofágico e pHmetria
- C) Síndrome da apneia obstrutiva do sono e polissonografia
- D) Hipertrofia de adenoides e radiograma de cavum.

43) (UNICAMP 2016) Lactente, 9m, é trazido à Unidade de Emergência pela mãe com história de ter apresentado, subitamente, episódio de palidez, arresponsividade e flacidez. Exame físico: T= 36oC; FR= 45 irpm; FC= 250 bpm; pulsos periféricos finos, perfusão periférica 5 segundos; PA= 80x42mmHg. Responde apenas à estímulos dolorosos. O traçado no monitor cardíaco mostra complexo QRS estreito. A CONDUTA É:

- A) Desfibrilação imediata
- B) Adenosina em bolus
- C) Compressão do seio carotídeo
- D) Infusão rápida de solução salina 20mL/Kg.

44) (UNICAMP 2016) Menino, 12a, refere ter sido picado na perna direita por animal há 2 horas quando estava em mata, com dor no local desde então. Exame físico: FC= 124 bpm, FR= 20 irpm, PA= 100x60mmHg; membro inferior direito: edema até fossa poplíteia e equimose em tornozelo. O DIAGNÓSTICO É:

- A) Acidente elapídico
- B) Acidente por loxosceles
- C) Acidente crotálico
- D) Acidente botrópico.

45) (UNICAMP 2016) Criança 3a, trazido à Unidade de Emergência com dor no membro superior direito, após brincar no parque infantil com o pai, que balançou a criança pelas mãos. Exame físico: imobilidade funcional do membro superior direito. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E CONDUTA SÃO:

- A) Fratura de rádio e radiograma de antebraço
- B) Maus tratos e notificação ao Serviço Social
- C) Subluxação da cabeça do rádio e redução imediata
- D) Fratura patológica de úmero e radiograma de braço.

46) (UNICAMP 2016) Recém-nascido com idade gestacional de 28 semanas, peso ao nascer de 1000 gramas, idade pós-natal de 12 horas, intubado, em ventilação mecânica e cateter venoso umbilical para infusão de líquidos e eletrólitos. NO TRANSPORTE PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE REFERÊNCIA, A UMA DISTÂNCIA DE 20 Km, DEVEM SER OBSERVADOS OS SEGUINTE PROCEDIMENTOS PARA O RECÉM-NASCIDO:

- A) Gorro, luvas, meias e fonte de calor radiante
- B) Gorro, incubadora de dupla parede e fonte de calor radiante
- C) Luvas, meias, envolvê-lo em algodão e incubadora de dupla parede
- D) Gorro, envolvê-lo em saco plástico e incubadora de parede dupla.

47) (UNICAMP 2016) Recém-nascido de termo, 4 dias de vida, retorna após 48 horas de alta, para avaliação de icterícia e peso. Gestação sem intercorrências, nasceu de parto normal, com 8 e 9 de Apgar, pesou 3100 gramas e foi adequado para a idade gestacional. Teve dificuldade para sugar ao seio e perda de 9% do peso durante a internação. Tipagem sanguínea do recém-nascido A Rh positivo. A dosagem de bilirrubina total na consulta é de 23 mg/dL, com 1 mg/dL de bilirrubina direta. Indicada fototerapia de alta intensidade e após 6 horas a bilirrubina total é 19 mg/dL. A CONDUTA SEGUINTE É:

- A) Indicar exsanguineotransfusão
- B) Associar fenobarbital
- C) Manter fototerapia
- D) Suspender aleitamento materno.

48) (UNICAMP 2016) Recém-nascida, 10 dias de vida, é levado a primeira consulta em Unidade Básica de Saúde. Tem anotação na Carteira Nacional de Vacinação com sinal de Ortolani positivo no quadril esquerdo. Exame físico: instabilidade de quadril esquerdo. A CONDUTA É:

- A) Ressonância magnética
- B) Radiograma de quadril
- C) Reavaliação em 15 dias
- D) Ultrassonografia de quadril.

49) (UNICAMP 2016) Gestante, 32a, G4P3A0, com 34 semanas de amenorreia, usuária de drogas, sem pré-natal. Relata dor abdominal de forte intensidade, súbita, seguida de sangramento vaginal em pequena quantidade. Exame obstétrico: altura uterina= 32 cm, dor a palpação de abdome, tônus uterino aumentado, batimentos cardíacos fetais= 180bpm. Exame

especular: sangramento escuro em pequena quantidade fluindo pelo colo uterino. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

- A) Trabalho de parto prematuro
- B) Placenta prévia
- C) Vasa prévia
- D) Descolamento prematuro de placenta.

50) (UNICAMP 2016) Gestante, 30a, G5P4(C2)A0, 37 semanas de amenorreia, chega ao pronto atendimento, sem cartão de pré-natal, com queixa de dor tipo cólica há 10 horas. Nega sangramento ou perda de líquido via vaginal. Exame ginecológico: dinâmica uterina= 3 contrações fortes em 10 minutos, batimentos cardíacos fetais=150 bpm; movimento fetal presente; altura uterina= 32 cm; toque vaginal= colo dilatado 9,0 cm, cefálico, bolsa íntegra, plano +2 de De Lee. A CONDUTA É:

- A) Cesárea eletiva após completar jejum
- B) Parto vaginal com analgesia local e ampla episiotomia
- C) Parto vaginal com analgesia e avaliação de segmento uterino
- D) Cesárea de urgência por antecedente obstétrico.

51) (UNICAMP 2016) Mulher, 32a, G3P1A1, Idade Gestacional de 14 semanas por ultrassonografia, encaminhada da Unidade Básica com glicemia de jejum de 103mg/dL. Antecedente gestacional: filho com peso de nascimento de 4200 g. A CONDUTA É:

- A) Repetir glicemia de jejum após 16 semanas de idade gestacional
- B) Solicitar hemoglobina glicada e glicemia de jejum
- C) Repetir glicemia de jejum após 2 semanas de orientação dietética
- D) Solicitar curva glicêmica e dosagem de insulina.

52) (UNICAMP 2016) Mulher, 28a, G3P2A0FV0, idade gestacional de 13 semanas; traz ultrassonografia gestacional realizada há um mês: colo com 3,0 cm de comprimento. Antecedente gestacional: perdas anteriores com 25 e 29 semanas de gestação. A CONDUTA É:

- A) Cerclagem
- B) Repouso e progesterona vaginal
- C) Repetir Ultrassonografia
- D) Observar evolução clínica do colo.

53) (UNICAMP 2016) Mulher, 18a, com amenorreia há 4 meses tendo anteriormente ciclos menstruais regulares. Não faz uso de medicação. Nega atividade sexual. Relata estar muito ansiosa pois irá prestar vestibular no próximo mês. Traz ultrassonografia pélvica e dosagem de Prolactina e TSH, todos normais. TRATA-SE DE:

- A) Amenorréia hipotalâmica e GnRH com pulsatilidade reduzida
- B) Síndrome de Sheeran e dosagem de FSH elevada
- C) Menopausa precoce e dosagem de FSH elevada
- D) Síndrome dos ovários policísticos e dosagem de estradiol elevada.

54) (UNICAMP 2016) Mulher, 55a, em menopausa, em terapia hormonal com estrógeno e progestágeno, foi orientada a aumentar a ingestão diária de cálcio. TAL RECOMENDAÇÃO É DEVIDO:

- A) Diminuição da absorção de cálcio pela terapia hormonal
- B) Diminuição da eficácia da absorção intestinal de cálcio
- C) Excreção renal aumentada de cálcio pela ação do estrógeno
- D) Ação antagonista do estrógeno na matriz óssea.

55) (UNICAMP 2016) Mulher, 56a, casada, G3P3A0, com menopausa aos 50 anos, sem uso de medicamentos, fumante. Vem à consulta por sangramento vaginal intermitente há um mês. Exame ginecológico: Toque vaginal: anexo esquerdo móvel, aumentado com 7cm em seu maior diâmetro; Especular: vagina eutrófica, colo centrado, epiteliado. Ultrassonografia transvaginal: útero sem alterações de morfologia, com linha endometrial de 8mm; ovário direito normal, e presença de tumoração sólida à esquerda, irregular de 8cmx6cmx6cm, hipervascularizada ao Doppler. Biópsia endometrial com Pipelle: endométrio proliferativo. A CONDUTA É:

- A) Dosagem de marcadores tumorais CA125, CEA, alfa feto proteína e CA19-9
- B) Histeroscopia e ressonância magnética
- C) Laparotomia exploradora com avaliação histológica intraoperatória
- A) Histerectomia abdominal com salpingooforectomia bilateral.

56) (UNICAMP 2016) Mulher, 40a, múltipara. Encaminhada de Ambulatório de Especialidades, com os seguintes exames: Citologia do colo do útero lesão intraepitelial de alto grau. Colposcopia: mosaico grosseiro. Biópsia: carcinoma microinvasor do colo. A CONDUTA É:

- A) Histerectomia total abdominal
- B) Histeroscopia para avaliação do canal cervical
- C) Curetagem do canal cervical
- D) Conização do colo uterino.

57) (UNICAMP 2016) Primigesta 17a, com 32 semanas de gestação, com queixa de cefaleia, epigastralgia e escotomas. Exame físico: PA= 140x100 mmHg; Membros: edema pré-tibial 3+/4+. Reflexos osteotendinosos exaltados. A CONDUTA É:

- A) Internação, corticoterapia e sulfato de magnésio
- B) Anti-hipertensivo, corticoterapia e acompanhamento ambulatorial
- C) Internação, corticoterapia e indução com misoprostol
- D) Internação, corticoterapia e cesárea imediata.

58) (UNICAMP 2016) Mulher, 20a, procura Unidade Básica de Saúde solicitando medicação para anticoncepção de emergência. Relata coito não protegido há 50 horas. Refere ciclos menstruais irregulares e nega outra relação sexual desde a última menstruação. QUANTO À ANTICONCEPÇÃO, A ORIENTAÇÃO CORRETA É:

- A) A anticoncepção de emergência não está indicada pelo tempo transcorrido
- B) A anticoncepção de emergência não está indicada porque os ciclos menstruais irregulares

são anovulatórios

- C) Aguardar a próxima menstruação para iniciar método anticoncepcional de escolha da paciente
- D) Prescrever anticoncepção de emergência para diminuir a possibilidade de gravidez.

59) (UNICAMP 2016) Mulher, 62a, refere perda urinária aos esforços, urgência miccional e noctúria. Nega terapia hormonal. Estudo urodinâmico: pressão de perda sob esforço de 55 cm H₂O, volume residual de 5 mL, capacidade e complacência vesical normal; urofluxometria: com padrão não obstrutivo e contrações não inibidas do detrusor de alta amplitude. O DIAGNÓSTICO E CONDUTA SÃO:

- A) Incontinência mista, tratamento deve ser com sling e reavaliação após
- B) Incontinência urinária de esforço, tratamento deve ser com sling
- C) Hiperatividade do detrusor, prescrição de anticolinérgicos
- D) Incontinência mista, prescrição de anticolinérgicos.

60) (UNICAMP 2016) Mulher, 22a, G1P0A0, idade gestacional 23 semanas, queixa de dor em baixo ventre há 2 semanas. Refere polaciúria e diminuição da movimentação fetal há 2 dias. Exame físico: Bom estado geral, afebril, FC= 80 bpm, FR= 18 irpm, PA = 100x64 mmHg, altura uterina= 23 cm, batimentos cardíofetais= 158 bpm, Movimentos fetais= presentes. A CONDUTA É:

- A) Internação e tratamento com antibiótico intravenoso
- B) Solicitar urocultura e aguardar resultado
- C) Introduzir antibiótico via oral e aguardar urocultura
- D) Reavaliação em 24 horas ou retorno imediato se febre.

61) (UNICAMP 2016) Mulher, 30a, G1P0A0, em seguimento regular de pré-natal, realizou ultrassonografia com 12 semanas, concordante com amenorreia. Atualmente idade gestacional de 30 semanas, refere endurecimento da barriga há 1 dia, acompanhado de saída de secreção espessa via vaginal. Antecedente pessoal: tabagismo. Exame físico: altura uterina= 25cm, batimento cardíofetais= 152 bpm, dinâmica uterina= ausente; especular= ausência de secreções, pH=5,5. O DIAGNÓSTICO É:

- A) Restrição de crescimento intrauterino
- B) Amniorrexe
- C) Trabalho de parto prematuro
- D) Gestação dentro da normalidade.

62) (UNICAMP 2016) Adolescente, 12a, procurou consulta médica por estar menstruando a cada 40 a 50 dias, com fluxo de duração de 9 dias. Nos 4 primeiros dias elimina coágulos e necessita de 9 absorventes por dia. Antecedente pessoal: menarca há 15 meses. Nega atividade sexual. Exame físico: descorada 2+/4+, hímen íntegro, com saída de coágulos ao esforço (tosse). O DIAGNÓSTICO É:

- A) Doença de Von Willebrand
- B) Sangramento uterino disfuncional

- C) Púrpura trombocitopênica idiopática]
- D) Pólipo endometrial.

63) (UNICAMP 2016) Mulher, 50a, com queixa de fogachos intensos e desejando tratamento. Sem comorbidades. Antecedente pessoal: menopausa há 12 meses. Nega câncer na família. Mamografia: área de densidade assimétrica em quadrante súpero-medial da mama direita; ultrassonografia complementar: foco hipoecogênico de 1,5cm na mesma topografia, com o laudo conjunto BIRADS® 4A. Realizada biópsia percutânea (core) de 3 fragmentos. Anatomopatológico: adenose esclerosante, metaplasia apócrina e fibrose. A CONDUTA É:

- A) Ressecção cirúrgica da área
- B) Terapia hormonal
- C) Ultrassonografia em 6 meses
- D) Tamoxifeno.

64) (UNICAMP 2016) EM RELAÇÃO À GESTÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E AO TRABALHO EM EQUIPE ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A) O profissional médico deve coordenar equipes multiprofissionais de saúde porque detém o conhecimento mais importante
- B) Para melhor resultado nas reuniões de equipe é importante evitar expor conflitos e diferenças entre os participantes
- C) A participação nos processos de decisão contribui para uma gestão eficaz das unidades de saúde
- D) Quando os profissionais de uma unidade de saúde são tecnicamente competentes o modelo de gestão não interfere no resultado do trabalho realizado.

65) (UNICAMP 2016) A RESPEITO DO NÚCLEO DE APOIO AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A) O NASF corresponde à atenção secundária no Sistema Único de Saúde
- B) O acupunturista e o homeopata não podem fazer parte da equipe do NASF
- C) Os profissionais do NASF atendem em conjunto com a Equipe de Saúde da Família
- D) A equipe de Saúde Mental do NASF substitui os Centros de Atenção Psicossocial.

66) (UNICAMP 2016) Mulher, 19a, procura um serviço de saúde e solicita a interrupção da gestação resultante de estupro que foi cometido pelo seu namorado. ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A) A declaração da paciente é suficiente para a realização do aborto após avaliação da equipe multiprofissional
- B) O médico deve aguardar o Boletim de Ocorrência antes da realização do aborto, para sua proteção jurídica
- C) O médico deve comunicar a ocorrência à autoridade policial e o aborto será realizado se comprovado o crime
- D) Considerando que a gravidez é decorrente de uma relação estável o aborto não pode ser realizado.

67) (UNICAMP 2016) Homem, 79a, casado, após 1 ano de cirurgia e quimioterapia para tratamento de câncer de pâncreas, apresentou recidiva local e metástases hepáticas. Atualmente internado por sepse e entrou em coma. O médico verifica uma anotação de desejo do paciente que caso perdesse a capacidade de decisão não aceitaria respiração mecânica, hemodiálise e reanimação cardiorrespiratória. A filha é comunicada desta anotação e quer revogá-la. ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A) O médico deve atender o pedido da filha
- B) A decisão pode ser tomada pela esposa
- C) A decisão do paciente prevalecerá
- D) O registro em cartório é necessário para a conduta médica.

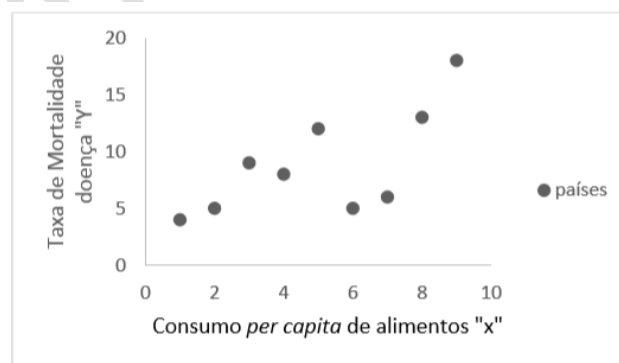
68) (UNICAMP 2016) Casal que tem três filhas procura clínica de reprodução assistida (RA) porque deseja um filho do sexo masculino. ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A) Esta solicitação pode ser atendida com a liberação do Conselho Federal de Medicina
- B) No sistema privado essa solicitação depende da autorização administrativa
- C) A decisão é de livre arbítrio da equipe multiprofissional de RA
- D) As técnicas de RA não podem ser aplicadas com essa finalidade

69) (UNICAMP 2016) Na fase III de um ensaio clínico identificou-se a taxa de incidência de recidiva tumoral de 2 por 1000 pessoas/ano no grupo submetido à terapia convencional e de 1 por 1000 pessoas/ano com nova terapia. O Risco Relativo do tratamento novo foi de 0,5 (IC 95% de 0,34 – 1,23). PODE-SE AFIRMAR QUE:

- A) O risco de recidiva atribuível à droga convencional foi de 2
- B) A nova droga tem um efeito protetor sobre a ocorrência de recidiva tumoral
- C) Um estudo fase III não permite obter resultados definitivos sobre novas drogas
- D) Não é possível atribuir efeito benéfico da nova terapia

70) (UNICAMP 2016) A figura abaixo mostra resultados de um estudo epidemiológico:



ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA SOBRE O DELINEAMENTO DO ESTUDO:

- A) Coorte retrospectivo de mortalidade
- B) Inquérito de consumo alimentar e mortalidade
- C) Ecológico de agregados espaciais
- D) Longitudinal de mortalidade e multicêntrico.

71) (UNICAMP 2016) Um médico da Unidade Básica de Saúde faz a suspeita clínica de uma doença rara em um paciente e solicita exame para elucidação diagnóstica inicial. ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A) A sensibilidade do exame depende de outras evidências clínicas para confirmar o caso
- B) A acurácia do teste depende da prevalência da doença na população
- C) O resultado do exame confirmará ou afastará a hipótese diagnóstica dependendo do local de suspeita clínica
- D) O valor preditivo positivo do resultado será baixo comparado ao realizado em um ambulatório da especialidade.

72) (UNICAMP 2016) Homem, 40a, trabalha com macharia em fundição (manipula os moldes para as peças fundidas revestidos por areia) há 20 anos. Sem queixas. Nega tabagismo. Exame físico: normal. Radiograma de tórax: opacidades reticulo-intersticiais em campos superiores e ápices. Espirometria normal. O DIAGNÓSTICO É:

- A) Asbestose
- B) Bissinose
- C) Siderose
- D) Silicose.

73) (UNICAMP 2016) Homem, 30a, procura atenção básica pela primeira vez com queixa de cefaleia desde que acordou. ASSINALE A ALTERNATIVA QUE DESCREVE A CONDUTA ADEQUADA DO SERVIÇO DE SAÚDE:

- A) Paciente é direcionado para profissional da sua equipe onde é feita avaliação de risco
- B) Paciente é orientado a aguardar cadastramento e confirmação do endereço pelo agente comunitário
- C) Paciente é orientado a retornar no período da tarde porque a unidade atende apenas gestantes pela manhã
- D) Paciente é orientado a procurar serviço de emergência de referência da unidade.

74) (UNICAMP 2016) Em um estudo epidemiológico tipo caso-controle para investigar fatores de risco para câncer colorretal em mulheres obteve-se os estimadores na análise univariada e múltipla apresentados na tabela:

	OR _{bruto}	IC 95%	OR _{ajustado}	IC 95%
Vitamina C	1,32	0,87-2,3	1,33	0,92-2,53
Dieta rica cereais	1,29	1,1-3,41	1,19	0,96-2,91
Polipose heredo-familiar	1,77	1,3-6,21	1,54	1,48-6,92
Uso aspirina	1,32	0,92-3,81	1,19	1,15-2,98

ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A) A vitamina C apresentou associação significativa com o câncer colorretal em 33%.
- B) A dieta rica em cereais não apresentou associação com câncer no estudo
- C) O antecedente familiar de polipose perdeu a associação com o câncer após ajuste das variáveis
- D) O uso de aspirina foi associado ao câncer apenas na análise univariada.

75) (UNICAMP 2016) Homem, 28a, procura Unidade Básica de Saúde referindo febre, cefaleia, mialgia, artralgia e exantema há 5 dias. Exame físico: Regular estado geral, T= 39oC, FC= 98 bpm, FR= 20 irpm, pulsos cheios, PA= 110x70 mmHg. QUAL ACHADO CLÍNICO OU LABORATORIAL QUE SUGERE O DIAGNÓSTICO DE ZIKA VÍRUS:

- A) Edema de extremidades
- B) Fenômenos hemorrágicos
- C) Hepatomegalia
- D) Leucopenia.

76) (UNICAMP 2016) Em uma pré-escola duas crianças e uma professora apresentam diagnóstico clínico e laboratorial de infecção por Paramyxovírus, nos últimos 15 dias. A CONDUTA EM RELAÇÃO A BLOQUEIO COM A VACINA TRIPLICE VIRAL É:

- A) Comunicantes de 12 meses a 6 anos, 11 meses e 29 dias sem nenhuma dose deverão receber dose única de vacina
- B) Comunicantes menores de 12 meses não deverão ser vacinados
- C) Comunicantes maiores de 7 anos e adultos nascidos a partir de 1960 não deverão receber dose da vacina
- D) Comunicantes que receberam uma dose há menos de 30 dias deverão receber nova dose de vacina.

77) (UNICAMP 2016) AS REGIÕES DE SAÚDE (RS) PREVISTAS NA LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, SÃO COMPOSTAS POR:

- A) Municípios com serviço de atenção básica
- B) Municípios do mesmo e/ou de diferentes estados
- C) Municípios com rede hospitalar secundária e terciária
- D) Municípios de uma região metropolitana.

78) (UNICAMP 2016) OS CONSELHOS DE SAÚDE PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO DO SUS SÃO ÓRGÃOS DO PODER:

- A) Executivo
- B) Legislativo
- C) Judiciário
- D) Terceiro setor.

79) (UNICAMP 2016) Paciente em atendimento de rotina em Unidade Básica de Saúde, o profissional de saúde identificou atividade laboral (digitação) associada a LER/DORT. EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO RECOMENDA-SE:

- A) Utilização de órtese de imobilização de punho
- B) Pausas de pelo menos 10 minutos para cada hora ou hora e meia trabalhada
- C) Orientação para relaxamento de 30 minutos a cada 4 horas trabalhadas
- D) Encaminhamento a médico da saúde ocupacional da empresa.

UFRJ – Prova de Conhecimentos Médicos Gerais – Residência Médica – 2016

80) (UFRJ 2016) Mulher, 53 anos, queixa-se de episódios de cefaléia unilateral, tipo fisgada, descrito como “uma espécie de choque”, fugazes, ocorrendo 2 a 3 vezes por dia, resolvendo espontaneamente, em muitas ocasiões iniciado ao pentear os cabelos. Não tem outros sintomas. Exame físico normal, inclusive neurológico. O tratamento preventivo melhor indicado para o quadro é:

- A) clonazepan.
- B) ácido valproico.
- C) fluoxetina.
- D) lamotrigina.

81) (UFRJ 2016) Surgimento de erupção maculo papular difusa e edema peri-orbitário em paciente com faringite e adenopatia cervical, tratado com amoxicilina, sugere o diagnóstico de:

- A) mononucleose.
- B) infecção primária por HIV.
- C) coxackie virose.
- D) rubéola.

82) (UFRJ 2016) O aparecimento de petéquias perifoliculares e gengivorragia sugere deficiência de:

- A) vitamina C.
- B) vitamina K.
- C) riboflavina.
- D) piridoxina.

83) (UFRJ 2016) Jovem, 17 anos, queixa-se de artralguas e apresenta púrpura palpável nas nádegas e membros inferiores. Tem história de infecção respiratória alta há 15 dias e passou o fim de semana em uma fazenda. O anticorpo envolvido neste processo é da classe:

- A) IgM.
- B) IgG.
- C) IgE.
- D) IgA.

84) (UFRJ 2016) Mulher, 50 anos, queixa-se de fadiga excessiva, sem explicação aparente, além de prurido generalizado no último ano. Há dois meses notou icterícia. Exame físico: hiperpigmentação cutânea, xantelasma, edema de membro inferiores e hepatosplenomegalia. Exames laboratoriais: elevação marcante de fosfatase alcalina e gama GT; hiperbilirrubinemia (10mg/dL) com 7mg/dL de conjugada e aminotransferases com discreto aumento. Pode-se afirmar que, para este quadro, o exame histopatológico deve mostrar:

- A) infiltração gordurosa de hepatócitos perivenulares.
- B) proliferação de canalículos biliares e diminuição do número de ductos biliares.
- C) “piecemeal” necrose e necrose periportal.
- D) necrose e fibrose intralobular.

85) (UFRJ 2016) O acometimento das articulações carpometacarpo e metacarpo falangeana, de características inflamatórias, é compatível com o diagnóstico de:

- A) tenosinovite de De Quervain.
- B) artrite reumatóide.
- C) síndrome do túnel do carpo.
- D) artrite psoriática.

86) (UFRJ 2016) A droga que pode causar insuficiência adrenal primária é:

- A) furosemida.
- B) piperacilina – tazobactam.
- C) propranolol.
- D) cetaconazol.

87) (UFRJ 2016) Mulher, 62 anos, com fraqueza muscular distal e proximal com perda sensitiva. O diagnóstico mais provável é polineuropatia:

- A) associada a diabetes mellitus.
- B) inflamatória desmielinizante crônica.
- C) como síndrome paraneoplásica.
- D) associada à infecção por HIV.

88) (UFRJ 2016) Uma paciente do sexo feminino, 42 anos, assintomática tem os seguintes achados de exame físico e exames complementares: ACV – VD palpável, sopro sistólico audível em borda esternal esquerda alta e desdobramento fixo de segunda bulha. RX de tórax –

Aumento de VD e hiperfluxo pulmonar ECG – padrão de bloqueio de ramo direito O diagnóstico é compatível com:

- A) hipertensão arterial pulmonar.
- B) comunicação interventricular.
- C) persistência do canal arterial.
- D) comunicação interatrial.

89) (UFRJ 2016) Médico residente, 25 anos, sofre acidente perfuro cortante com agulha durante procedimento invasivo em paciente com infecção por vírus das hepatites B e C, mas HIV negativo. Exames laboratoriais iniciais: HBsAg negativo; anticorpo anti-HBs positivo e IgGantiHBc negativo. O quadro laboratorial sugere:

- A) vacinação prévia para hepatite B.
- B) infecção aguda pelo vírus da hepatite B.
- C) infecção prévia pelo vírus da hepatite B.
- D) suscetibilidade a infecção pelo vírus da hepatite B.

90) (UFRJ 2016) Mulher, 42 anos, apresenta “incômodo na garganta” há alguns dias sem outros sintomas. Exame físico: aumento da glândula tireoide, superfície lisa, consistência elástica e indolor. Exames laboratoriais: dosagem hormonal encontra-se normal a não ser por um leve aumento do TSH. O diagnóstico mais provável e o exame a ser solicitado, a seguir, são:

- A) câncer de tireóide e ultrassonografia da tireóide.
- B) doença de Graves e cintilografia da tireóide.
- C) tireoidite de Hashimoto e dosagem de anticorpos antitireóide.
- D) deficiência de iodo e repetição das dosagens hormonais.

91) (UFRJ 2016) Homem, 68 anos, com insuficiência renal terminal apresenta dor torácica. Exame físico: atrito pericárdico. ECG: elevação difusa do segmento ST. O tratamento melhor indicado, neste momento, é:

- A) diálise.
- B) anti inflamatório não esteróide.
- C) corticóide.
- D) drenagem pericárdica.

92) (UFRJ 2016) Homem, 72 anos, com dor intensa e edema em ambos os joelhos imediatamente após cirurgia de hérnia inguinal. Há sinais inflamatórios em ambos os joelhos com grande derrame articular. A artrocentese revela presença de cristais birrefringentes positivos no líquido sinovial. A coloração do Gram é negativa. O diagnóstico mais provável é:

- A) gota
- B) artrite séptica
- C) pseudogota
- D) artrite reativa

93) (UFRJ 2016) O eletrólito urinário de maior utilidade para estimar as condições do volume de líquido extracelular em paciente com alcalose metabólica é:

- A) potássio
- B) sódio
- C) cálcio
- D) cloro

94) (UFRJ 2016) Homem, 35 anos, chega à emergência relatando dor muito forte em braço esquerdo, acompanhada de falta de ar. Refere que em casa estava sentindo palpitações e tonteira. Diz a todo momento que sente que vai morrer. Durante o atendimento, em cerca de trinta minutos, relata que a dor está diminuindo e que ele já está começando a respirar melhor. O médico conclui seu exame clínico e os exames complementares e exclui os diagnósticos de infarto agudo do miocárdio, arritmias e tromboembolismo pulmonar. O paciente pede ao médico que faça mais exames, dizendo que tem estado muito preocupado com sua saúde, pois sua esposa acaba de ser demitida e ele precisará arcar sozinho com as despesas da casa. Diz que sente que há algo de errado com sua saúde, pois, nos últimos dois meses, já esteve oito vezes em emergências com sintomas semelhantes. A hipótese diagnóstica mais provável para este paciente é:

- A) fobia específica.
- B) transtorno de ansiedade generalizada.
- C) transtorno de pânico.
- D) transtorno de personalidade emocionalmente instável.

95) (UFRJ 2016) Mulher, 50 anos, em investigação de dor supra púbica intermitente com aumento da frequência urinária e noctúria há 4 meses. Urinocultura negativa e a cistoscopia demonstrou úlcera única (úlcera de Hunner). O diagnóstico mais provável é:

- A) cistite intersticial.
- B) bexiga hiperreativa.
- C) endometriose.
- D) síndrome somática funcional com sintomas urinários.

96) (UFRJ 2016) Homem, 55 anos, com diabetes mellitus (DM) tipo 2 apresenta glicemia de 300mg/dL e HbA1C 10%. No esquema terapêutico inicial deve constar, obrigatoriamente:

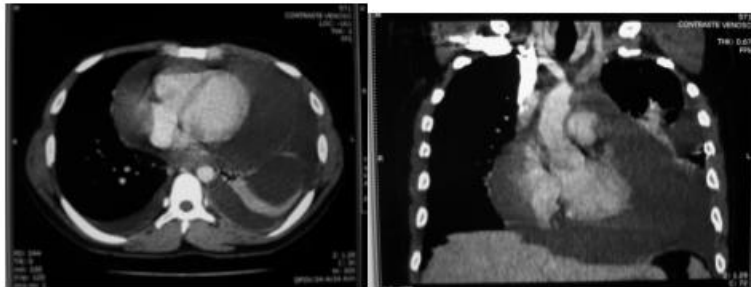
- A) inibidores da dipeptidil peptidase 4.
- B) biguanidas.
- C) sulfoniluréia.
- D) insulina.

97) (UFRJ 2016) Homem, 25 anos, com DM tipo 1 possui diarreia crônica. HbA1C é de 6%. Fundoscopia normal. O diagnóstico atribuído foi de diarreia pelo diabetes. Pode-se afirmar que é importante no diagnóstico diferencial da diarreia, neste paciente, solicitar:

- A) T3L, T4L e TSH.
- B) dosagem de B12.

- C) fator anti-nuclear.
- D) anticorpos para pesquisa de doença celíaca.

98) (UFRJ 2016) Mulher, 38 anos, com queixa de dispneia há 15 dias, apresentando turgência jugular. Diante das imagens de tomografia computadorizada (TC) a seguir, pode-se afirmar que a principal hipótese da causa de dispneia é:



- A) miocardiopatia hipertrófica.
- B) insuficiência cardíaca congestiva.
- C) derrame pericárdico.
- D) doença de Chagas

99) (UFRJ 2016) A presença de múltiplos hemangiomas na parede do intestino delgado, faz parte da síndrome de:

- A) Peutz-Jeghers.
- B) Rendu-Osler-Weber.
- C) Silver-Russell.
- D) Jackson-Weiss.

100) (UFRJ 2016) Homem, 58 anos, refere gastrectomia parcial a BII há cerca de 1 ano devido a úlcera péptica pré-pilórica estenosante. Há 2 meses queixa de desconforto e dor em região epigástrica tipo cólica, diária, que alivia imediatamente após vômitos biliosos. Nega diarreia e constipação. O diagnóstico mais provável é:

- A) síndrome de alça eferente.
- B) síndrome de alça aferente.

- C) gastrite alcalina.
- D) síndrome de Dumping.

101) (UFRJ 2016) A falência metabólica desenvolvida em pacientes politraumatizados com lesões complexas, que indicam a cirurgia para controle do dano, é causada por acidose:

- A) metabólica, coagulopatia e hipotermia.
- B) respiratória, coagulopatia e hipertermia.
- C) metabólica, hipercoagulabilidade e hipertermia.
- D) respiratória, hipercoagulabilidade e hipotermia.

102) (UFRJ 2016) O grau de dano pulmonar apresentado por um paciente com trauma torácico contuso e tórax instável depende da:

- A) gravidade da contusão pulmonar.
- B) totalidade de costelas fraturadas.
- C) presença de respiração paradoxal.
- D) associação com hemotórax.

103) (UFRJ 2016) A importância metabólica do magnésio se deve pela sua ação na:

- A) estimulação imunológica.
- B) gliconeogênese.
- C) proteção da membrana lipídica.
- D) síntese de colágeno e proteína.

104) (UFRJ 2016) A patologia tireoidiana associada a níveis altos de calcitonina é:

- A) carcinoma medular
- B) tireoidite de Hashimoto
- C) carcinoma folicular
- D) tireoidite de Riedel

105) (UFRJ 2016) A estabilização dos níveis de glicemia e redução do apetite em paciente submetido ao bypass gástrico com Y de Roux, decorre de:

- A) diminuição de glicose-6-fosfato (G6P)
- B) aumento de dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4)
- C) diminuição de glucokinase (GK)
- D) aumento de glucagon-like peptide-1 (GLP-1)

106) (UFRJ 2016) O evento que ocorre, inicialmente, na primeira fase da cicatrização de feridas é:

- A) formação do trombo.
- B) contração da ferida.
- C) aumento da vascularização.
- D) migração de fagócitos.

107) (UFRJ 2016) A melhor forma de avaliação da perfusão tecidual, na fase inicial de atendimento ao politraumatizado, é observar:

- A) pressão arterial.
- B) volume urinário.
- C) oximetria de pulso.
- D) pressão arterial média.

108) (UFRJ 2016) Adolescente, 16 anos, chega à emergência com queixa de dor em fossa ilíaca direita (FID) e relato de 1 episódio de vômito. Relata quadro de febre 40°C há 1 semana, quando teve o diagnóstico de virose. Exame físico na admissão: afebril, abdome flácido, mas com dor em FID e defesa voluntária. Exames laboratoriais: discreta leucopenia e linfocitose. Hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) infecção urinária.
- B) apendicite aguda.
- C) volvo de ceco.
- D) linfadenite mesentérica.

109) (UFRJ 2016) Mulher, 36 anos, sem relato de uso de contraceptivo oral, exibe lesão hepática no segmento IV de 3,0cm à tomografia computadorizada (TC) realizada para investigação de dor abdominal. A lesão apresenta bordas regulares e cicatriz fibrosa central com tecido hepático aparentemente normal ao redor. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) hiperplasia nodular focal.
- B) adenoma hepático.
- C) hiperplasia nodular regenerativa.
- D) hemangioma hepático.

110) (UFRJ 2016) Homem, 56 anos, sofre acidente com contusão abdominal inferior, apresenta hematúria macroscópica. Cistografia: fratura dos ossos pélvicos e extravasamento de contraste, formando uma coleção organizada e unilateral. A principal hipótese diagnóstica é rotura de:

- A) mucosa vesical.
- B) uretra anterior.
- C) cúpula vesical, com comunicação peritoenal.
- D) parede vesical sem comunicação intraperitoneal.

111) (UFRJ 2016) O exame de imagem mais adequado para o diagnóstico da torção testicular é:

- A) radiografia simples.
- B) ultrassonografia com ecocolor Doppler.
- C) tomografia computadorizada.
- D) ressonância magnética.

112) (UFRJ 2016) Os marcadores tumorais e enzimas séricas solicitados na avaliação clínica dos tumores testiculares, além do β Hcg, são:

- A) CA 19-9, AST.
- B) PSA, CPK
- C) alfa-feto proteína, LDH.
- D) CEA, ALT.

113) (UFRJ 2016) Homem, 71 anos, foi submetido a endarterectomia carotídea direita. Evoluiu no pós-operatório com desvio da língua para o mesmo lado. A causa mais provável é lesão do nervo:

- A) vago.
- B) hipoglosso.
- C) laríngeo superior.
- D) laríngeo recorrente.

114) (UFRJ 2016) No paciente politraumatizado com múltiplas lesões musculoesqueléticas, é necessário tratar imediatamente de forma cirúrgica a:

- A) fratura instável do acetábulo.
- B) fratura aberta de osso metatarsal.
- C) luxação do quadril com lesão do nervo ciático.
- D) fratura instável do anel pélvico.

115) (UFRJ 2016) A conduta mais adequada para o tratamento cirúrgico de megacólon tóxico, em paciente grave, é:

- A) proctocolectomia total + bolsa ileal.
- B) colectomia total + ileostomia + preservação do reto.
- C) colectomia total + anastomose ileorretal.
- D) colectomia esquerda + fechamento do reto + ileostomia.

116) (UFRJ 2016) No diagnóstico diferencial da fissura anal deve-se incluir:

- A) doença de Gardner.
- B) colite por *Clostridium difficile*.
- C) colite amebiana.
- D) doença de Crohn.

117) (UFRJ 2016) Homem, 56 anos, admitido na emergência após amputação acidental de antebraço esquerdo. Exame físico: confuso; P.A. = 90 x 60mmHg, F.C. = 122bpm; F.R. = 32irpm e pressão de pulso diminuída. De acordo com a definição do ATLS (Advanced Trauma Life Support) o paciente é classificado como Classe:

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.

118) (UFRJ 2016) Homem, 58 anos, é submetido a cirurgia para ressecção de câncer de cólon. No primeiro dia de pós operatório apresenta nível sérico de sódio de 128mEq/L provavelmente devido a infusão intravenosa de solução hipotônica. Pode-se afirmar que o exame, e seu respectivo resultado, que confirma essa hipótese diagnóstica é:

- A) osmolalidade urinária > 200 mOsm/L.
- B) potássio sérico > 5mEq/L.
- C) osmolaridade sérica < 280mOsm/kg.
- D) sódio urinário > 20mmol/L.

119) (UFRJ 2016) Em mulheres que apresentam descarga papilar unilateral, espontânea, sanguinolenta e oriunda de um único ducto, o diagnóstico mais frequente é:

- A) cancer de mama.
- B) papiloma intraductal.
- C) doença fibrocística mamária.
- D) abscesso não-lactacional.

120) (UFRJ 2016) Observa-se em mulheres que fazem uso de contraceptivo oral a redução da probabilidade de cancer de:

- A) ovário.
- B) colo uterino.
- C) mama.
- D) tireoide.

121) (UFRJ 2016) Mulher com 25 anos, gesta 0 , foi diagnosticada com câncer invasor de colo uterino Estádio Ia1 sem invasão vascular. O tratamento indicado é:

- A) cirurgia de Wertheim Meigs.
- B) histerectomia tipo I com dissecação de linfonodos pélvicos.
- C) histerectomia tipo II.
- D) conização.

122) (UFRJ 2016) Mulher de 50 anos realizou mamografia cujo resultado foi Categoria 4 no Sistema BI-RADS. O significado do resultado e a respectiva conduta são:

- A) achado maligno - tumorectomia.
- B) achado provavelmente benigno - repetir mamografia em 6 meses.
- C) achado maligno - quadrantectomia.
- D) achado suspeito - biópsia.

123) (UFRJ 2016) Paciente refere corrimento vaginal branco, com grumos e prurido intenso. Teve cinco episódios em um ano, sendo detectada a presença de hifas no exame a fresco. Nega patologias prévias. O tratamento mais adequado para remissão, a longo prazo, é:

- A) nistatina creme, via vaginal, diariamente, por 1 mes.
- B) fluconazol oral, uma dose semanal, por 6 meses.

- C) cetoconazol oral, uma dose semanal, por 2 meses.
- D) clotrimazol via vaginal, uma vez por semana, por 4 meses.

124) (UFRJ 2016) Paciente de 37 anos, 1,60cm e IMC = 24kg/m², vem apresentando ciclos menstruais irregulares há um ano. DUM: há 10 meses. Gesta II Para I. Último parto há três anos, com hipotonia uterina pós-parto. Exames laboratoriais: Duas dosagens séricas de FSH aumentadas; níveis de LH e hormônios tireoidianos normais; TSH, normal. O diagnóstico mais provável é:

- A) insuficiência ovariana primária.
- B) ovários micropolicísticos.
- C) adenoma de hipofase.
- D) síndrome de Sheehan.

125) (UFRJ 2016) O marcador sérico que pode estar aumentado no carcinoma endometrióide avançado ou metastático é :

- A) CA 19-9.
- B) CA 27-29.
- C) CA 125.
- D) CEA.

126) (UFRJ 2016) Adolescente, 16 anos, refere menarca aos 11 e sexarca aos 15. Relata que faz uso de tabela como contracepção e que há 3 meses começou com sangramento irregular pós coito. O diagnóstico mais provável é:

- A) hipotireoidismo.
- B) síndrome dos ovários policísticos.
- C) cervicite por Chlamydia.
- D) doença de Von Willebrand.

127) (UFRJ 2016) Mulher de 45 anos, apresenta quadro de hemorragia uterina anormal. Exame físico: normal, somente evidenciando sangramento fluído do colo uterino. Foi solicitado ultrassonografia que visualizou endométrio espessado de 14mm. Após histeroscopia com biópsia foi diagnosticado hiperplasia adenomatosa sem atipia. O tratamento mais adequado é:

- A) estrogênios conjugados equinos.
- B) dispositivo intrauterino com levonorgestrel.
- C) dispositivo intrauterino com cobre.
- D) estrogênios naturais (17 β estradiol).

128) (UFRJ 2016) Mulher, 35 anos, refere corrimento vaginal com odor fétido. Exame especular: conteúdo fluído na parede vaginal. A fita de pH evidencia 4,8. Ao microscópio: aumento do número de células alvo e leucócitos ausentes. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) vaginite inflamatória.
- B) trichomoníase.

- C) candidíase.
- D) vaginose bacteriana.

129) (UFRJ 2016) Gestante, com 12 semanas, apresentou quadro clínico compatível com cistite. Procurou o pré-natal, quando foi solicitada uma cultura de urina, que evidenciou a presença de 100.000 colônias/mL de *Escherichia coli*. Com o resultado do antibiograma em mãos, o melhor antibiótico a ser prescrito, entre os eficazes, é:

- A) clindamicina.
- B) gentamicina.
- C) amicacina.
- D) nitrofurantoína.

130) (UFRJ 2016) No seu transcurso através do canal parturitivo, impulsionado pela contratilidade uterina e pelos músculos da parede abdominal, o feto é compelido a executar certo número de movimentos. A passagem da maior circunferência da apresentação através do anel do estreito superior configura a:

- A) penetração rotativa.
- B) rotação interna.
- C) encaixamento.
- D) insinuação.

131) (UFRJ 2016) Gestante, com idade gestacional de 37 semanas e 5 dias, confirmada por ultrassonografia de primeiro trimestre, chega à maternidade em trabalho de parto inicial, com colo dilatado para 4cm, bolsa íntegra e com 2 contrações em 10 minutos durando 40 segundos. Já se sabia que era uma gestação gemelar, dicoriônica e diamniótica. A ultrassonografia realizada na internação revelou o primeiro feto pélvico e o segundo cefálico. Nesse caso a conduta mais adequada é:

- A) realizar cesariana.
- B) fazer amniotomia e infundir ocitocina.
- C) realizar versão e grande extração.
- D) aplicar fórceps no segundo gemelar.

132) (UFRJ 2016) Mulher de 38 anos, Gesta V Para IV Aborto I, na 30ª semana de gestação apresentou quadro clínico típico de placenta prévia. Agora, na 32ª semana, apresenta sangramento vaginal vivo, em pequena quantidade, sem cólicas. O exame melhor indicado para confirmar o provável diagnóstico é:

- A) ultrassonografia obstétrica.
- B) ultrassonografia transvaginal.
- C) tomografia computadorizada.
- D) dopplerfluxometria obstétrica.

133) (UFRJ 2016) Primigesta, 28 semanas, começou a apresentar elevação dos níveis tensionais. Dentre todos os exames de rastreio solicitados, encontra-se a proteinúria de 24 h, cujo resultado considerado alterado é

- A) > 300 mg/24h.
- B) > 250 mg/24h.
- C) > 200 mg/24h.
- D) > 150 mg/24h.

134) (UFRJ 2016) Gestante, 37 anos, descobriu por meio do teste rápido realizado na internação, que era HIV positivo. Durante o trabalho de parto, foi feita profilaxia com AZT. Após o parto a lactação deverá ser inibida com:

- A) carbegolina, 1 mg em dose única.
- B) bromocriptina, 0,25mg/dia, durante 7 dias.
- C) lisurida, 0,1mg, 3 vezes ao dia, durante 5 dias.
- D) metoclopramida, 10 mg, 2 vezes ao dia por 3 dias.

135) (UFRJ 2016) Mulher de 40 anos, oriunda do interior do Estado, vem tentando engravidar há vários anos do mesmo parceiro, porém, com tentativas sempre frustradas por perdas fetais no final do primeiro trimestre de gestação. A hipótese diagnóstica mais provável, como responsável pelas perdas sucessivas nesse caso, seria de:

- A) malformação uterina.
- B) alteração genética.
- C) síndrome antifosfolípido.
- D) insuficiência cervical.

136) (UFRJ 2016) Gestante, 39 anos, Gesta II Para I Aborto 0 (1 parto normal há 5 anos) descobriu na 22ª semana de gestação, após investigação pelo mastologista, um câncer ductalinfiltrante estágio T1 N0 M0. Pode-se afirmar, em relação ao parto desta paciente, que:

- A) a cesariana deverá ser realizada eletivamente com 37/38 semanas.
- B) o parto transvaginal é o indicado pelo menor risco de metástases.
- C) o critério para o tipo de parto deve ser rigorosamente obstétrico.
- D) o parto transvaginal deverá ser induzido com misoprostol com 38 semanas.

137) (UFRJ 2016) Durante o pré-natal em primigesta de 26 anos, observou-se a partir da segunda metade da gestação diminuição do crescimento do fundo uterino e desaceleração do ganho de peso fetal, configurando um crescimento intrauterino restrito assimétrico. Uma das causas maternas que podem ser aventadas é:

- A) doença vascular.
- B) placenta circunvalada.
- C) gemelidade.
- D) infecção.

138) (UFRJ 2016) Quando o útero está funcionalmente dividido em várias regiões que se contraem de maneira independente, assíncrona e completamente desordenadas, onde os limites entre as áreas mudam constantemente; dois deles próximos dos cornos uterinos estão sob o comando de dois marcapassos normais do órgão, enquanto as demais porções são reguladas por novos marca-passos ectópicos, configura-se a:

- A) incoordenação de 2º grau.
- B) incoordenação de 1º grau.
- C) hiperatividade.
- D) inversão do gradiente.

139) (UFRJ 2016) Mãe amamenta exclusivamente ao seio seu filho de 10 dias. Viajará, em 15 dias, para cidade em área com recomendação de vacinação contra febre amarela. No que tange à prevenção desta doença, o aleitamento materno deve ser:

- A) mantido com leite, proveniente da rede de banco de leite humano, durante um período de 14 dias.
- B) Suspenso, por de 3 a 6 dias, após a vacinação, o que corresponde ao período de viremia pós-vacinal.
- C) mantido, pois a passagem de anticorpos através deste veículo irá proteger o lactente contra a doença.
- D) suspenso visto que esta vacina está contra indicada em crianças com idade inferior a 9 meses.

140) (UFRJ 2016) Menino, 5 anos, foi atendido em serviço de emergência apresentando disúria e medicado, após realizar exames, com sulfametoxazol + trimetoprim. Dois dias após iniciar a medicação apresentou icterícia, retornando à emergência. Exames laboratoriais: Hemoglobina = 9g/dL, reticulocitose; exame de urina: hemoglobinúria. O mecanismo fisiopatológico desta doença é:

- A) alteração na forma das hemácias.
- B) reação imunomediada.
- C) lesão de membrana celular.
- D) doença microangiopática.

141) (UFRJ 2016) Menina, 11 anos, apresenta exantema papular, inicialmente macular e depois em forma de alvo com bordas eritematosas, halo interno pálido e centro purpúreo, mais presentes em superfícies extensoras superiores. Há dez dias surgiram pequenas lesões vesiculares agrupadas nos lábios, na área de transição com a pele, que evoluíram para crostas e que já ocorreram em outras oportunidades. Em relação às lesões desta doença, que:

- A) duram em torno de quatro semanas.
- B) caracteristicamente são migratórias.
- C) podem dar a sensação de queimação.
- D) têm distribuição assimétrica no corpo.

142) (UFRJ 2016) Lactente, de 5 meses, masculino, em bom estado geral apresenta eczema em diferentes áreas do corpo resistente ao tratamento com cremes de corticoide e outras medidas para dermatite atópica. Durante o acompanhamento, o médico observou algumas manchas arroxeadas também esparsas. Não há história de sangramento importante até o momento e o restante do exame físico é normal. Hemograma: normal, exceto por trombocitopenia. O padrão predominante de imunoglobulinas, em crianças com esta doença, é:

- A) IgA diminuída.
- B) IgG2 aumentada.
- C) IgM diminuída.
- D) IgG aumentada.

143) (UFRJ 2016) Sobre a transmissão vertical dos vírus das hepatites, pode-se afirmar que:

- A) de forma inversa, o risco de cronificação do vírus da hepatite B é maior em recém nascidos de gestantes sem evidência de replicação viral.
- B) contrariamente à produção do antígeno de superfície do vírus da hepatite D, a transmissão vertical independe do vírus da hepatite B.
- C) caracteristicamente o vírus da hepatite E se apresenta de forma fulminante em gestantes, tornando alto o risco da transmissão vertical.
- D) apesar da transmissão intra-uterina do vírus da hepatite C ser incomum, o risco se torna maior nas gestantes co-infectadas com HIV.

144) (UFRJ 2016) Menina, 1 ano e 6 meses, apresentou febre, vômitos e diarreia líquida há 18 dias. Os sintomas duraram quatro dias, porém as evacuações permanecem em número aumentado (três a cinco vezes ao dia), amolecidas e com odor forte. Mãe relata distensão abdominal leve; não há história de doenças ou uso de medicações anteriormente. Neste caso, a classificação da diarreia e o diagnóstico, respectivamente, são:

- A) crônica; síndrome pós-enterite.
- B) aguda; sobrecrecimento bacteriano.
- C) crônica; infecção por rotavírus.
- D) aguda; alergia alimentar.

145) (UFRJ 2016) Recém nascido de parto vaginal, com período expulsivo prolongado apresenta abaulamento firme, limitado ao osso parietal, sem descoloração da pele do couro cabeludo, que respeita a linha de sutura, percebido algumas horas após o parto. O sítio deste acometimento é:

- A) tecido mole.
- B) subdural.
- C) subperiósteo.
- D) subgaleal.

146) (UFRJ 2016) Lactente, 7 meses, é trazido para consulta de puericultura. A mãe pergunta sobre a alimentação adequada neta idade. De acordo com a orientação que consta na Caderneta de Saúde da Criança, deve-se orientar à mãe a:

- A) evitar a oferta de açúcar e usar o sal com moderação.
- B) oferecer água ou suco nos intervalos das refeições.
- C) manter a consistência pastosa nas refeições oferecidas.
- D) oferecer frutas variadas nos intervalos entre as refeições.

147) (UFRJ 2016) O leite materno armazenado:

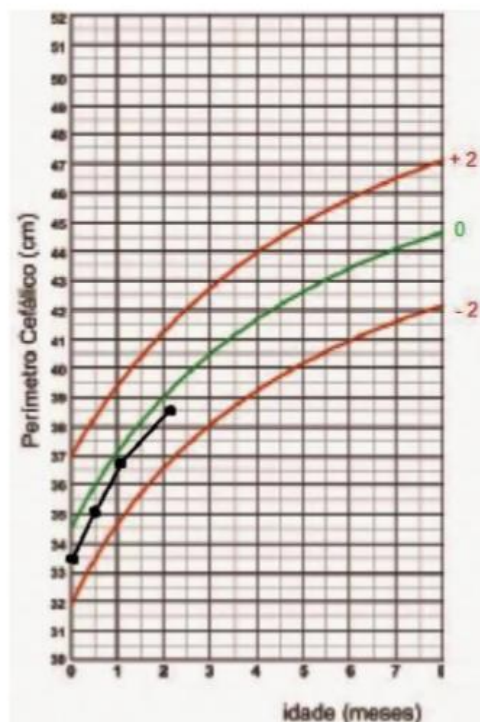
- A) quando refrigerado deve ser usado em até 72 horas.
- B) pode ser congelado, sendo utilizado por até 6 meses.
- C) sob temperatura ambiente, utiliza-se em até 6 horas.
- D) após o descongelamento, deve ser consumido em até 12 horas

148) (UFRJ 2016) Lactente, 2 meses, masculino, em acompanhamento em unidade básica de saúde, apresenta após a consulta as seguintes anotações em sua Caderneta de Saúde da Criança:

Registre na escala: **P** = marco presente **A** = marco ausente **NV** = marco não verificado

Marcos do desenvolvimento	Como pesquisar
Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30cm acima do rosto da criança e observe se ela olha para você, de forma evidente.
Reage ao som	Bata palma ou balance um chocalho a cerca de 30cm de cada orelha da criança e observe se ela reage com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.
Eleva a cabeça	Posicione a criança de bruço e observe se ela levanta a cabeça, levantando (afastando) o queixo da superfície, sem se virar para um dos lados.
Sorriso social quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.
Emite sons	Observe se a criança emite algum som que não seja choro. Caso não seja observado, pergunte ao acompanhante se ela faz em casa.
Movimenta ativamente os membros	Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.
Resposta ativa ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse "conversando" com você. Pode pedir que a mãe/cuidador o faça.
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.
Emite sons	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee etc.).

Idade (meses)		
1	2	3
P		
P		
P		
P		
	A	
	P	
	A	
	A	
	A	
	A	
	A	



escore Z

Considerando as orientações que constam nesta caderneta, a interpretação destes dados e consequente orientação à mãe denotam:

- A) provável atraso no desenvolvimento.
- B) alerta para o desenvolvimento.
- C) desenvolvimento adequado.
- D) desenvolvimento normal com fatores de risco.

149) (UFRJ 2016) Pré-escolar, 5 anos, é levado ao atendimento pediátrico por estar apresentando pelos. Exame físico: alguns pelos em região da virilha e escrotal, sem outras alterações. O pediatra deve explicar à mãe que:

- A) trata-se de um evento que é patológico se ocorre no menino antes dos seis anos de idade.
- B) as crianças com este evento podem apresentar grande avanço na maturação óssea.
- C) este evento ocorre em consequência da produção precoce de androgênios adrenais.
- D) este evento progride lentamente e requer tratamento específico para impedir esta progressão.

150) (UFRJ 2016) Em lactentes, com idade inferior a 3 meses, a coqueluche pode não se apresentar na sua forma clássica. Dentre as diferenças nas manifestações clínicas nesta idade, é possível ocorrer:

- A) “guinchos” nos paroxismos são mais intensos nesta idade.
- B) tosse proeminente principalmente nas fases iniciais.
- C) período catarral maior que em outras faixas etárias.
- D) apnéia com a tosse ou apnéia como único sintoma.

151) (UFRJ 2016) Menino, 3 anos, saudável, está sendo atendido por cardiologista pediátrico por apresentar arritmia. O exame é normal e o precórdio mostra frequência cardíaca de 78 bpm, com ritmo cardíaco variando com o ciclo respiratório, sem outras alterações. O médico pede à criança para correr um pouco na sala e o examina novamente. Em seguida, conversa com a mãe e esclarece que esta alteração:

- A) trata-se de um “escape” devido ao ritmo lento.
- B) pode ser amplificada pela diminuição do tônus vagal.
- C) está relacionado à queda do ritmo na expiração.
- D) é uma alteração mais perceptível após atividade física.

152) (UFRJ 2016) Lactente, 6 meses, pesando 7kg, está com diarreia líquida há dois dias, sem muco, pus ou sangue, com vômitos e febre (38°C em média) há um dia. Após avaliação pelo pediatra é classificado como plano B e iniciada hidratação com:

- A) 280mL de sais de reidratação oral durante 4 horas e aleitamento materno quando hidratada.
- B) 700mL de sais de reidratação oral durante 4 horas e aleitamento materno quando hidratada.

- C) 280mL de sais de reidratação oral durante 4 horas e aleitamento materno logo que possível.
- D) 700mL de sais de reidratação oral durante 4 horas e aleitamento materno logo que possível.

153) (UFRJ 2016) Menina, 6 anos, apresenta continência diurna, mas não controla a urina à noite. História patológica pregressa: nada além de resfriados. Exame físico: normal. Neste caso deve-se solicitar:

- A) cintilografia de vias urinárias.
- B) dosagem de uréia e creatinina.
- C) cistouretrografia miccional.
- D) exame simples de urina e urocultura.

154) (UFRJ 2016) Pode-se afirmar sobre o teste do pezinho que:

- A) alta precoce pode gerar falso negativo no caso da fenilalanina.
- B) prematuridade não restringe a triagem de hemoglobinopatias.
- C) íleo meconial pode gerar falso positivo da tripsina imunorreativa.
- D) caso for positivo para hipotireoidismo, repetir em papel filtro.

155) (UFRJ 2016) Adolescente, 13 anos, apresenta próximo ao umbigo lesão pruriginosa com a pele engrossada, seca, escamosa e liquenificada que surgiu há dois meses após iniciar o uso de calça jeans como uniforme escolar. Já usou diferentes medicamentos tópicos sem melhora. O tipo de eczema e seu respectivo tratamento é:

- A) crônico; anti-histamínico tópico e corticoide oral.
- B) agudo; anti-histamínico tópico e antibiótico oral.
- C) crônico; corticoide tópico e antihistamínico oral.
- D) agudo; antibiótico tópico e antihistamínico oral.

156) (UFRJ 2016) Dentre as medidas usadas para prevenção da cárie dentária, a que se mostrou mais efetiva é:

- A) selante dental.
- B) fluoretação da água.
- C) escovação dentária.
- D) orientação do pediatra.

157) (UFRJ 2016) Lactente, 1 mês, feminino, com história de sífilis congênita, em acompanhamento ambulatorial mensal de puericultura tendo sido colhido VDRL nesta consulta. Caso seja positivo, devem ser programadas novas coletas com:

- A) 3,6,12,18 e 24 meses.
- B) 2,4,6,12 e 24 meses.
- C) 3,4,5,6 e 12 meses.
- D) 2,6,12,18 e 24 meses.

158) (UFRJ 2016) Pode-se afirmar que NÃO inclui uma estratégia para lidar com a falta de comparabilidade de grupos de expostos e não expostos na investigação de associação causal:

- A) mascaramento.
- B) randomização.
- C) pareamento.
- D) estratificação.

159) (UFRJ 2016) Na análise da associação entre uma exposição e uma doença em estudos de séries temporais:

- A) não é possível avaliar o impacto de uma intervenção em uma população.
- B) a existência de um grande período de latência entre a exposição e o início da doença facilita a constatação da associação.
- C) a tendência observada na taxa de doença pode ser influenciada pela modificação dos critérios diagnósticos ao longo do tempo.
- D) só podem ser utilizadas medidas ambientais.

160) (UFRJ 2016) Se utilizarmos o mesmo teste para detecção de câncer de próstata em dois grupos de homens, sendo o Grupo A formado por indivíduos com mais de 60 anos de idade, com história familiar de câncer de próstata e o Grupo B por homens entre 40 e 60 anos, sem história familiar de câncer de próstata, encontraremos no Grupo A maior:

- A) sensibilidade do teste.
- B) valor preditivo positivo.
- C) especificidade do teste.
- D) valor preditivo negativo.

161) (UFRJ 2016) A magnitude do risco relativo calculado para investigar a associação entre consumo de bebida alcoólica e câncer de pulmão aproximou-se de um (1) após o ajuste por tabagismo. Tabagismo pode ser considerado:

- A) fator de confundimento.
- B) viés de informação.
- C) erro aleatório.
- D) viés de sobrevivência.

162) (UFRJ 2016) São fatores determinantes do Coeficiente de Prevalência de uma doença, EXCETO:

- A) duração da doença.
- B) incidência da doença.
- C) tamanho da população.
- D) movimentos migratórios.

163) (UFRJ 2016) A mortalidade proporcional por uma doença:

- A) não pode ser calculada sem informação sobre o tamanho da população.
- B) reflete o risco de morrer pela doença.
- C) representa uma síntese do efeito da mortalidade em todas as idades.
- D) varia como consequência da taxa de mortalidade de outras doenças.

164) (UFRJ 2016) Em Estudos Seccionais, a menor prevalência da doença em expostos pode ser atribuída a:

- A) erro de classificação não diferencial.
- B) falácia ecológica.
- C) viés de sobrevivência.
- D) superpareamento.

165) (UFRJ 2016) Nos estudos de coorte é possível:

- A) estimar incidência da doença em expostos e não expostos.
- B) controlar confundimento por randomização.
- C) utilizar um grupo placebo de comparação.
- D) ocorrer viés de Berkson.

166) (UFRJ 2016) Homem, 54 anos, realizou tomografia de tórax em dezembro de 2013 que mostrou lesão suspeita de nódulo metastático. A broncoscopia solicitada para biópsia foi realizada oito meses depois. A demora na realização do exame pode ser considerada um problema do cuidado relacionado com:

- A) estrutura.
- B) processo.
- C) eficácia.
- D) eficiência.

167) (UFRJ 2016) Mulher, 48 anos, com hipertensão arterial, internada para ressecção cirúrgica de neurinoma de acústico. No pós-operatório, apresentou pneumotórax após punção de veia subclávia. Evoluiu com pneumonia por germe multirresistente, sepse e óbito. A causa básica a ser registrada na Declaração de Óbito é:

- A) neurinoma de acústico.
- B) hipertensão arterial.
- C) pneumotórax relacionado a procedimento.
- D) pneumonia.

168) (UFRJ 2016) São atributos da Atenção Primária à Saúde:

- A) porta de entrada, universalidade, abrangência, coordenação, promoção da saúde comunitária, educação sanitária e integralidade.
- B) universalidade, integralidade, regionalização, acessibilidade, participação da comunidade, equidade, prevenção e promoção da saúde.
- C) primeiro contato, longitudinalidade, abrangência, coordenação, orientação comunitária, centralidade na família e competência cultural.
- D) equidade, regionalização, competência social, orientação comunitária, educação em saúde; gratuidade e centralidade na família.

169) (UFRJ 2016) O padrão de utilização dos recursos hospitalares tem experimentado grandes mudanças em todo o mundo nas últimas duas décadas. São fenômenos típicos desta mudança:

- A) aumento de hospitais comunitários; desospitalização, aumento da rede hospitalar pública, aumento de leitos para doentes crônicos, diminuição de leitos para cuidados de longa duração.
- B) aumento de leitos de cuidados intensivos, aumento da rede privada lucrativa, desconcentração para serviços extra-hospitalares, aumento dos serviços de urgências; estabilidade no número de leitos.
- C) menor tempo médio de permanência, desospitalização, redução de leitos hospitalares, fusão de hospitais, aumento de leitos para cuidados de longa duração, diminuição de leitos para doentes crônicos e agudos.
- D) menor tempo médio de permanência, aumento de leitos de cuidados intensivos, aumento de leitos para doentes agudos, diminuição de hospitais comunitários, redução de leitos hospitalares.

170) (UFRJ 2016) Nas situações onde a pessoa se sente doente e o médico não encontra doença, existe um risco de dano por intervenções desnecessárias. Assim, o médico deve preocupar-se em “identificar os riscos de superprevenção, superdiagnóstico e supermedicalização, a fim de proteger a pessoa de intervenções inapropriadas e sugerir alternativas eticamente aceitáveis”. Esta forma de prevenção foi definida por Jamoule e Roland, em 1995, como:

- A) primária.
- B) secundária.
- C) terciária.
- D) quaternária.

171) (UFRJ 2016) Os medicamentos que contém o mesmo princípio ativo, a mesma concentração, forma terapêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica do medicamento de referência registrado no órgão federal, podendo diferir somente por características de forma, tamanho, prazo de validade, embalagem, rotulagem são chamados de:

- A) bioequivalentes.
- B) genéricos.
- C) similares.
- D) intercambiáveis.

172) (UFRJ 2016) O processo de capacitação que parte de reflexão sobre o que acontece no serviço e sobre o que precisa ser transformado, com o objetivo de mudar o processo de trabalho e melhorar a atenção prestada denomina-se:

- A) processo ensino-aprendizagem.
- B) educação permanente.
- C) educação continuada.
- D) controle de qualidade.

173) (UFRJ 2016) Entre os fatores de risco para as doenças crônicas, aquele que apresenta o maior crescimento em sua prevalência no Brasil, nos últimos anos, é:

- A) alcoolismo.
- B) sobrepeso.
- C) sedentarismo.
- D) tabagismo.

174) (UFRJ 2016) A situação de saúde no Brasil, provocada pela transição demográfica e epidemiológica, exige que o sistema de Saúde brasileiro responda pela “tripla carga de doenças” (Frenk, 2006). Esta é caracterizada por três fenômenos: 1º) aumento da violência e morbimortalidade por causas externas; 2º) aumento das doenças crônicas pelo envelhecimento das pessoas e aumento dos fatores de risco (fumo, sedentarismo, inatividade física, sobrepeso e má alimentação); e o 3º:

- A) presença de doenças de veiculação hídrica devido a condições inadequadas de saneamento e habitação.
- B) poluição do meio ambiente nas cidades ocasionando o surgimento de várias doenças respiratórias.
- C) aumento da morbidade geral devido às péssimas condições de assistência à saúde e educação da população.
- D) presença das doenças infecciosas e parasitárias: dengue, H1N1, malária, hanseníase, tuberculose.

175) (UFRJ 2016) O conjunto de determinantes sociais do processo saúde-doença foi sistematizado em 1992, por Dahlgren e Whitehead, a partir do paradigma da promoção da saúde. Por este conceito, são determinantes distais, intermediários e proximais, respectivamente:

- A) nível educacional, serviços de saúde e herança genética.
- B) produção cultural, saneamento e estilo de vida.
- C) acesso ao emprego, ambiente e condição de saúde.
- D) distribuição de renda, habitação e redes de apoio.

176) (UFRJ 2016) Mulher, 28 anos, que trabalha como diarista, leva seu filho de 2 anos, tossindo muito e com febre à UPA. Ao chegar, foi avisada que não havia pediatra e orientada a procurar a unidade de saúde da família do seu bairro. Ao chegar à unidade foi informada que o atendimento para pessoas não agendadas era das 7h às 9h. Revoltada, resolveu levar o filho a um pronto-socorro mais distante, conseguindo que ele fosse atendido, mas perdeu o dia de trabalho. Pode-se afirmar que a equipe de saúde da família não cumpriu a diretriz de:

- A) vínculo.
- B) universalização.
- C) acolhimento.
- D) integralidade.

177) (UFRJ 2016) A chamada pseudocrise hipertensiva é uma situação frequente nas unidades de saúde da família e nas unidades de prontoatendimento. Pode-se afirmar que a principal característica é:

- A) pressão arterial diastólica maior ou igual a 120mmHg.
- B) controle inadequado dos níveis pressóricos.
- C) lesão de apenas um órgão-alvo.
- D) pressão arterial sistólica maior que 180mmHg

UNICAMP – Prova de especialidades clínicas – Residência Médica - 2015

178) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 34 anos, frentista de posto de gasolina há 2 anos, apresenta há uma semana, inicialmente dores abdominais, seguidas de cefaléia, confusão mental, alucinações visuais e crises convulsivas. Há 1 ano foi internado por sintomas similares que melhoraram após 1 mês. Ao exame: confusão mental, taquicardia, hipertensão arterial, hipertermia (38,5 graus), sem sinais focais lateralizados, mas apresentando abolição de reflexos profundos, bem como hipoestesia dolorosa distalmente nos pés. Exames laboratoriais: hemograma com leucocitose; aumento do ácido aminolevulínico (ALA) e porfobilinogênio (PBG) na urina. Exame do liquor lombar: 7 células/mm³ (linfomononucleares) e leve aumento de proteínas (72 mg/dl). O diagnóstico que explica o quadro clínico atual e os antecedentes deve ser:

- A) Intoxicação por chumbo
- B) Intoxicação por solventes orgânicos
- C) Esclerose múltipla (novo surto)
- D) Porfiria aguda intermitente

179) (UNICAMP 2015) Paciente feminino, 18 anos de idade apresenta episódios que se iniciam com sensação de mal estar e desconforto na região epigástrica, seguida de "aperto na garganta" e sensação de medo. Duração média de 40 segundos. Frequência de 3 a 5 vezes por semana. Primeiro episódio aos 14 anos. Algumas vezes esses episódios são seguidos de perda de contato com o meio (não é capaz de responder a perguntas ou interagir com as pessoas adequadamente). A paciente não se lembra desses episódios. Acompanhante relata que nessas situações de perda de contato com o meio, a paciente apresenta movimentos mastigatórios e de deglutição automáticos e olhar fixo. Duração de 30-40 segundos, a seguir fica confusa por vários minutos e apresenta cefaléia importante. Estes episódios podem ser desencadeados por estresse, ansiedade, ou ocorrer de forma espontânea. Dentre as opções abaixo, o diagnóstico clínico é:

- A) Migrânea basilar
- B) Síndrome do Pânico
- C) Epilepsia de lobo temporal
- D) Epilepsia de lobo frontal

180) (UNICAMP 2015) Paciente feminina, 38 anos é trazida à UER após uma crise convulsiva. Apresenta uma história crônica de cefaleia recorrente pulsátil com náuseas e fotofobia. Há dois dias houve exacerbação da cefaléia associada à letargia, sem, entretanto nenhuma crise convulsiva anterior. Ao exame apresenta-se desatenta e confusa. Cutâneo-plantar em extensão à esquerda. Realizado uma tomografia de crânio que foi interpretada como normal. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Glioblastoma multiforme
- B) Encefalite por herpes simples
- C) Hemorragia no tálamo direito
- D) Migrânea com aura hemiplégica.

181) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 18 anos, encontrou o seu primeiro emprego e comparece à consulta médica admissional. Refere episódios ocasionais e auto-limitados de cefaléia e cansaço. Pai e mãe são hipertensos. Ao exame físico, constatado PA = 157 x 108 mmHg. É reavaliado após duas semana e PA = 155 x 106 mmHg, creatinina 0,8 mg/dl, potássio 3,2 mEq/L, bicarbonato 33 mmol/L, bilirrubina total 0,9 mg/dl, hemoglobina 13,7 g/dl e urina tipo I normal. Em relação ao diagnóstico do paciente:

- A) Não é possível confirmar hipertensão arterial. MAPA deve ser indicada;
- B) Hipertensão arterial secundária à produção excessiva de mineralocorticoide;
- C) Os exames laboratoriais normais sugerem hipertensão arterial primária;
- D) Hipertensão arterial primária com componente genético.

182) (UNICAMP 2015) Paciente feminina, 30 anos apresenta, há cinco meses, pápulas e placas eritemato-edematosas, pruriginosas e efêmeras, disseminadas, predominantemente à noite que surgem 4 a 6 vezes por semana. Tais lesões são acompanhadas por episódios eventuais de edema doloroso e intenso dos lábios e extremidades. Nega sintomas nos aparelhos respiratório e digestivo. Relata hipertensão arterial há cinco anos, em uso de losartana 50mg/dia desde o diagnóstico, e hipotireoidismo subclínico, em acompanhamento clínico e laboratorial com anticorpos anti-tireoidianos positivos. Nega hipertensão e lesões cutâneas semelhantes nos familiares. Faz uso de anticoncepcional oral desde os 20 anos. Qual a hipótese diagnóstica frente aos achados cutâneos e o fator fisiopatogênico pertinente?

- A) Urticária colinérgica e elevação da temperatura central à noite
- B) Angioedema induzido por droga e aumento de bradicinina
- C) Urticária crônica e autoimunidade
- D) Angioedema hereditário desencadeado por estrógeno

183) (UNICAMP 2015) Paciente do sexo feminino, 29 anos, branca, artesã (fabrica bijuterias) apresenta queixa de dor de moderada intensidade em punho direito, seu lado dominante, acompanhada por sensação de formigamento em toda a extensão do terceiro dedo e face lateral do quarto dedo. Ao exame físico apresentou as provas de Tinnel e Phalen positivas em ambos os punhos, após o quê recebeu o diagnóstico clínico de síndrome do túnel do carpo bilateral pelo clínico geral. Como conduzir o caso a partir de agora:

- A) Encaminhar ao cirurgião de mãos para conduta cirúrgica o mais breve possível
- B) Encaminhar para fisioterapia para realizar banhos de contraste e turbilhão
- C) Proceder a investigação de doenças sistêmicas ou outras condições associadas
- D) Realizar de imediato infiltração local com corticosteróides, repetindo-as semanalmente

184) (UNICAMP 2015) Paciente feminina, 32anos, filha de mãe com lúpus eritematoso sistêmico procura o serviço medico com dor no calcanhar direito. Refere uma dor há 2 meses, com piora progressiva. Refere piora no período da manhã quando acorda com dificuldade para

andar que melhora após o banho e após corridas. Melhora ao longo do dia. Nega outras queixas. Ao exame físico apresenta ponto doloroso na sola do pé, próximo ao calcanhar que piora com a dorsiflexão. Devido ao quadro prolongado procurou um serviço médico e traz um FAN 1:640 pontilhado fino denso. o diagnóstico mais provável é:

- A) Fascite plantar
- B) LES
- C) Espondiloartrite
- D) Gota

185) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 27 anos procura o serviço médico com dor ocular e vermelhidão no olho direito há 2 dias. Refere quadros anteriores semelhantes. Nega sintomas articulares ou cutâneos. Feito o diagnóstico de uveíte anterior direita em atividade e uveíte anterior à esquerda em remissão. Em relação ao diagnóstico provável e investigação:

- A) Espondiloartrite, HLAB27
- B) Behcet, HLAB51
- C) Lupus eritematoso sistêmico, FAN
- D) artrite reumatóide, FR

186) (UNICAMP 2015) Paciente feminina, 35 anos, em uso de anticoncepcional oral (2,0 mg de acetato de ciproterona e 0,035 mg de etinilestradiol) procura o serviço de urgência com dor e edema em perna direita. Ao exame apresenta membro inferior direito edemaciado e doloroso a palpação. Feito o diagnóstico de TVP confirmado com US doppler e iniciado anticoagulação com heparina não fracionada e dicumarínico com previsão de alta com RNI 2.3. Na alta, refere dois abortos prévios. Pensando na hipótese de Síndrome antifosfolípide para esse caso a:

- A) presença de plaquetopenia afastaria o diagnóstico de síndrome antifosfolípide
- B) dosagem de anticardiolipina e b2 glicoproteína não são influenciadas pela anticoagulação
- C) presença da trombose em vigência de anticoncepcional afasta o diagnóstico de síndrome antifosfolípide
- D) dosagem de lúpus anticoagulante deve ser feita agora e repetida após 6 semanas

187) (UNICAMP 2015) Paciente feminina, 37 anos, afrodescendente, natural e procedente de Campinas(SP) vem apresentando desde há três anos acrosclerose e microulcerações digitais com dor importante dificuldade à execução de movimentos finos. Ao exame físico apresenta leucomelanodermia. Progressivamente vem se queixando de fadiga crônica de evolução lenta e insidiosa. A pele tem se tornado mais seca, com diminuição da sudorese. Pode-se cogitar como condição mórbida desencadeante ou relacionada:

- A) Lupus eritematoso sistêmico
- B) Esclerose sistêmica
- C) Síndrome de Sjogren
- D) Dermatopolimiosite

188) (UNICAMP 2015) Paciente feminina, 18 anos, avaliada na Unidade Básica de Saúde com queixa de ganho de peso. Apresentava ao exame IMC acima do percentil 90%, PA 130x100

mmHg em várias aferições, Cintura 98 cm e acantose nigricans em pescoço e axila. Assinale a alternativa correta:

- A) a acantose nigricans é um sinal clínico que faz diagnóstico de diabetes tipo 2.
- B) os níveis pressóricos são compatíveis com Hipertensão arterial estágio 1, e faz-se necessário excluir hipertensão secundária
- C) a glicemia de jejum em duas ocasiões foi, respectivamente 130 e 148 mg/dL, sendo o diagnóstico mais provável o de diabetes melitus tipo 2.
- D) o fator etiológico mais provável para o aumento do IMC é o hipotireoidismo.

189) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 66 anos, realizou segundo ciclo de quimioterapia adjuvante para neoplasia de reto, Ec IIIa, há 7 dias. Procura Unidade de Emergência com história de uma medida isolada de febre, 38,5°C, há 4 horas. Nega sintomas respiratórios, gastrointestinais ou urinários. Nega comorbidades ou uso de medicamentos crônicos. Ao exame físico geral apresenta bom estado, corado, levemente desidratado, orientado, T: 38,2°C, PA: 124 x 82 mmHg, FC: 72 bpm, FR: 15 irm. Sem alterações ao exame físico especial. Colhe hemograma que apresenta o seguinte resultado: Hb: 10,5 g/dL, Ht: 32,0%, leucócitos: 1.300/mm³, segmentados: 700/mm³, bastões: 90mm³, plaquetas: 140.000/mm³. Além de coleta de culturas, sintomáticos e hidratação, qual a conduta?

- A) Amoxicilina-clavulanato.
- B) Piperacilina-tazobactam.
- C) Piperacilina-tazobactam e vancomicina.
- D) Piperacilina-tazobactam, vancomicina e fluconazol.

190) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 26 anos, refere tosse seca há 40 dias acompanhado por dispneia em decúbito dorsal na última semana. Nega outros sintomas e não apresenta alterações no exame físico. Exames complementares normais, exceto por alfa-feto proteína: 160 UI/ml e RXtórax com alargamento do mediastino.



Qual o diagnóstico ?

- A) Doença de Hodgkin
- B) Neoplasia de células germinativas
- C) Timoma
- D) Carcinoma medular de tireoide

191) (UNICAMP 2015) Paciente feminina, 42 anos, secretária, refere dor cervical de média intensidade, com piora após o dia de trabalho, acompanhada por parestesia em face medial de antebraço direito há duas semanas. Antecedente pessoal: Neoplasia de mama, EcIIb, tratada a dois anos com cirurgia conservadora, radioterapia e quimioterapia adjuvante.

- A) Eletroneuromiografia
- B) Cintilografia óssea
- C) PET-CT
- D) RNM de coluna cervical

192) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 72 anos, é admitido na Unidade de Emergência por confusão mental há um dia. Apresenta-se em mal estado geral, moderadamente desidratado, corado, eupnêico, afebril, desorientado têmporo-especialmente. PA: 100 x 60 mmHg, FC: 104 bpm, FR: 16 irm. Tumor de 4 cm em base de língua à direita, tumor frio, endurecido, aderido a planos profundos de 6 cm em região cervical direita. Sem outras alterações ao exame físico. Exames complementares: Cálcio total: 15,0 mg/dL, uréia: 80 mg/dL, creatinina: 2,0 mg/dL, albumina: 3,3 g/dL, fósforo: 5,0 mg/dL. Além de hidratação intravenosa vigorosa, qual a conduta?

- A) Dexametasona
- B) Hidroclorotiazida
- C) Alendronato
- D) Zoledronato.

193) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 68 anos, refere polaciúria e hesitação urinária há um mês. Toque retal: Próstata aumentada para 60g, fibroelástica, sem nódulos. Sem outras alterações ao exame físico. PSA total: 5,0 ng/mL. PSA livre: 1,4 ng/mL. Qual a conduta?

- A) Doxazosina
- B) Radioterapia
- C) Ressecção transuretral da próstata
- D) Prostatectomia radical.

194) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 61 anos, refere astenia e plenitude pós-prandial há 3 semanas, acompanhada por dor em peso e aumento de volume em hipocôndrio direito. Nega febre, inapetência, tosse, alteração de hábitos intestinal ou alimentar, sangramento cutâneo ou mucoso, transfusões sanguíneas. Nega doenças crônicas ou uso de medicamentos, tabagismo ou etilismo. Ao exame apresenta-se em regular estado geral, afebril, anictérico, orientado têmporo-especialmente. Ginecomastia, telangiectasias em tórax e eritema palmar. Abdomen: Abaulamento em hipocôndrio direito, fígado palpável a quatro cm RCD, borda romba, indolor à palpação. TC abdômen superior.



Qual a conduta?

- A) Alfa-feto proteína
- B) Biópsia percutânea
- C) Endoscopia digestiva alta
- D) Dosagem CEA

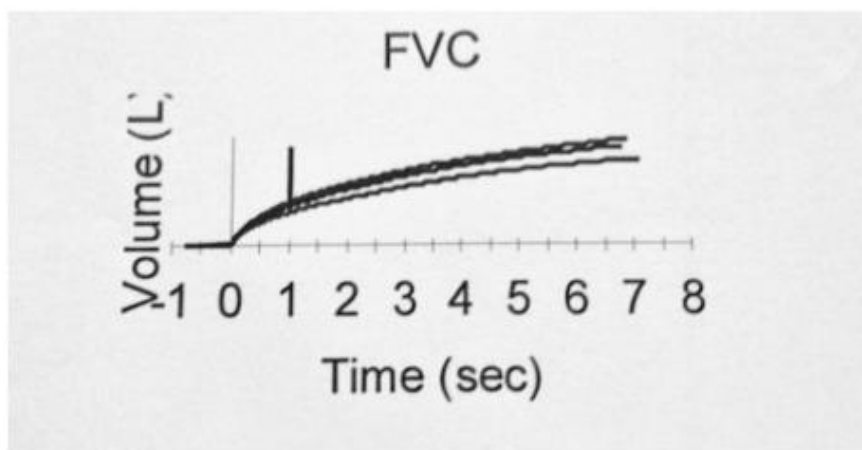
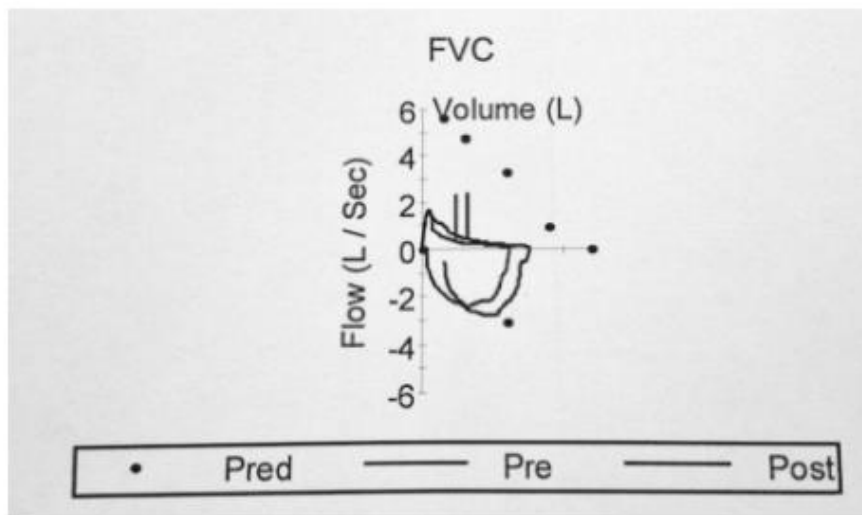
195) (UNICAMP 2015) Paciente de 25 anos, com diagnóstico de asma desde a infância. Após período de remissão da doença entre os 12 e 18 anos, voltou a ter crises de asma, com tosse, chiado e dispnéia frequentes. Iniciou tratamento com corticóide inalado (beclometasona 400 mcg 2x/dia). Na última consulta, refere que há 3 meses tem apresentado crises de dispnéia, sibilos e tosse 3 ou 4 vezes por semana, e precisa fazer inalações com salbutamol para obter melhora dos sintomas. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, eupnéico, SpO2 95% em ar ambiente, ausculta pulmonar sem anormalidades. Em relação ao controle da doença e conduta terapêutica, assinale a alternativa correta:

- A) Paciente com asma brônquica parcialmente controlada. Conduta: checar adesão ao tratamento e técnica de aplicação das medicações. Manter a beclometasona na mesma dose, iniciar anti-IgE (omalizumabe) e usar como medicação de resgate salbutamol spray ao invés das inalações.
- B) Paciente em exacerbação da asma brônquica. Conduta: corticoesteróide sistêmico (por exemplo prednisona por via oral). Iniciar beta-2 agonista de longa duração e fazer um curso breve (5-7 dias) de antibióticos.
- C) Paciente com asma brônquica parcialmente controlada. Conduta: checar adesão ao tratamento, técnica de aplicação das medicações, fatores desencadeantes e condições associadas (rinite, refluxo gastro-esofágico). Aumentar o corticoesteróide inalado, associar beta-2 agonista de longa duração e manter salbutamol como medicação de resgate.
- D) Paciente com asma brônquica controlada. Conduta: checar adesão ao tratamento, técnica de aplicação e nível de profilaxia ambiental. Manter as medicações como estão.

196) (UNICAMP 2015) Espirometria de uma mulher, 71 anos, Peso 59 kg, altura 1,63 cm, ex-fumante (40 anos/maço), realizada antes e após o uso de broncodilatador (4 doses de

salbutamol inalado por spray). Assinale a alternativa que contém a interpretação correta do exame.

— ESPIROMETRIA —	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	Actual	Pred	%Pred	Actual	%Pred	%Chng
FVC (L)	1,54	2,98	51	1,89	63	+22
FEV1 (L)	0,62	2,25	27	0,81	35	+30
FEV6 (L)	1,46	2,85	51	1,82	63	+24
FEV1/FVC (%)	40	76	52	43	56	+6
FEF 25% (L/sec)	0,49	4,73	10	0,98	20	+100
FEF 75% (L/sec)	0,17	0,96	17	0,26	26	+55
FEF 25-75% (L/sec)	0,25	1,86	13	0,42	22	+68
FEF Max (L/sec)	1,65	5,60	29	2,08	37	+25
FTVC (L)	1,46			1,49		+2
FIF Max (L/sec)	2,40			2,82		+17
PEF (L/min)	99,2			124,9		+25
Expiratory Time (sec)	7,15			6,93		-3
— VOLUMES PULMONARES						
SVC (L)	1,21	2,98	40	1,21	40	+0
IC (L)	1,15	2,17	52	1,13	52	-1
ERV (L)	0,06	0,81	7	0,09	10	+49



- A) Distúrbio ventilatório restritivo grave com resposta a broncodilatador
- B) Distúrbio ventilatório misto (obstrutivo grave e restritivo grave) com resposta parcial a broncodilatador

- C) Distúrbio ventilatório obstrutivo grave com resposta de fluxo e volume ao broncodilatador e CVF reduzida
- D) Distúrbio ventilatório obstrutivo grave com resposta parcial a broncodilatador

197) (UNICAMP 2015) Um paciente internado em unidade de terapia intensiva, recebendo dieta enteral para nefropata (hipocalêmica e baseada no leite), tem o seguinte resultado da gasometria arterial: pH = 7,467; pCO₂ = 37 mmHg; HCO₃ = 33 mEq/l; Na = 153mEq/l; K = 2,3mEq/l; Cl = 90mEq/l. Nos últimos três dias de observação, o seu balanço hídrico foi negativo de três litros por dia. Assinale a alternativa correta acerca desse paciente:

- A) ele tem alcalose metabólica, causada por excesso de cálcio e bicarbonato na dieta, além de pouco potássio.
- B) ele tem alcalose respiratória, causada por hiperpnéia e desidratação;
- C) ele tem alcalose mista, causada pela dieta baseada no leite, excesso de cálcio e pouco potássio, além de pouca capacidade de hiperventilação
- D) ele tem alcalose metabólica, causada pela exsoliação resultante do balanço hídrico negativo

198) (UNICAMP 2015) Paciente feminina de 49 anos portadora de SIDA. Está recebendo TARV e tem carga viral indetectável com CD4=267/mm³. Nos últimos dias tem tido febre, cefaléia e confusão mental. No dia anterior teve crise convulsiva e no dia do atendimento está desorientada têmporo-especialmente com sério distúrbio de memória. Não há sinais de irritação meníngea, déficits motores localizados ou paralisias de pares cranianos no exame neurológico. O que deve ser feito no pronto socorro?

- A) Requisitar a tomografia de crânio e administrar ceftriaxona, dexametasona e acyclovir.
- B) Se a tomografia permitir, realizar a punção líquórica e aguardar o resultado do exame do líquido, antes de tratar.
- C) Requisitar uma ressonância nuclear magnética, eletroencefalografia e tratar com acyclovir.
- D) Requisitar uma ressonância nuclear magnética, eletroencefalografia e tratar com rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol

199) (UNICAMP 2015) Paciente masculino de 83 anos tem febre de dois meses de duração. Nas últimas cinco semanas tomou antibióticos e antitérmicos receitados em pronto-socorros até cinco dias antes da internação, com melhora da febre durante o uso. Uma semana atrás apresentou um exantema, caracterizado por: máculas, pápulas e vesículas no tronco e membros. Nas palmas das mãos houve uma descamação lamelar e, nos pés, tem petéquias. Não há alteração da ausculta pulmonar e cardíaca. Há plaquetopenia, leucocitose e anemia normocrômica/normocítica, além de discreta elevação de AST/ALT. Foram feitos diversos exames sorológicos, culturas e uma tomografia abdominal, que revelou aumento homogêneo do baço e fígado. O diagnóstico continua obscuro. Assinale o correto:

- A) Trata-se de Febre de Origem Indeterminada clássica, deve-se solicitar a ecocardiografia, novas hemoculturas e o FDG-PET.
- B) Deve se tratar de endocardite, pois há, pelo menos, três critérios: febre, hepatoesplenomegalia e eventos vasculares.
- C) Trata-se de síndrome de DRESS, deve ser feita a biópsia de pele, em que se observa a dermatite neutrofílica.

D) Trata-se de uma farmacodermia e o paciente deve receber prednisona, além de um betalactâmico.

200) (UNICAMP 2015) Paciente feminina de 49 anos realizou uma cirurgia bariátrica há três meses. Desde a cirurgia teve perda ponderal acentuada e nas últimas semanas tem febre baixa e diária. Uma tomografia abdominal mostrou linfonodos retroperitoneais, que foram biopsiados e foram encontrados bacilos álcool-ácido resistentes. Algumas semanas depois de receber tratamento de tuberculose (RIPE) apresentou: tontura, marcha atáxica, nistagmo, e perda de sensibilidade tátil. A Bilirrubina direta e as aminotransferases estavam aumentadas (mais de cinco vezes) e o RNI=1,2. Assinale o correto:

A) A paciente tem encefalopatia hepática, causada pelo tratamento da tuberculose, que deve ser suspenso imediatamente.

B) A paciente tem deficiência de tiamina e piridoxina, o tratamento da tuberculose deve ser substituído por estreptomicina, etambutol e levofloxacina.

C) Trata-se de síndrome de Korsakoff, resultante da cirurgia bariátrica.

D) A paciente deve ter, além da tuberculose, outra doença infecciosa que cause linfonodomegalia e que não está sendo tratada com o esquema RIPE.

201) (UNICAMP 2015) Paciente feminina, 56 anos tem infecção pelo Vírus C da hepatite, tratada sem sucesso. Foi trazida por familiares, pois tem confusão mental e tremores, além de aumento do volume abdominal. No pronto-socorro foi puncionado o abdome que mostrou 1340 neutrófilos no líquido ascítico. O GASA é de 1,2. No primeiro dia de internação teve 350ml de diurese. O que deve ser feito?

A) Puncionar após 48 horas para confirmar o resultado da citologia do líquido ascítico e ser tratada de encefalopatia hepática

B) Tratar com ceftriaxona, prescrever albumina e realizar paracentese evacuadora.

C) Hidratar com Soro fisiológico em fase rápida, seguido de diuréticos de alça.

D) Tratar com ciprofloxacina, manitol e neomicina

202) (UNICAMP 2015) Paciente masculino de 67 anos tem a valva aórtica substituída por prótese biológica após perfuração valvular por endocardite, que ocorreu no quarto dia de tratamento. No pós operatório tem ortopnéia, edema de MMII e taquicardia. Voltou a ter febre e está no 15º dia de tratamento com Ampicilina+Sulbactam e Gentamicina. A ecocardiografia revelou um fluxo sanguíneo paraprotético leve, sem vegetações nos folhetos valvares. O que deve ser feito?

A) Trocar a Ampicilina+Sulbactam por Vancomicina, acrescentar Rifampicina e manter a Gentamicina.

B) Substituir a prótese valvar com urgência

C) Tratar com Oxacilina, gentamicina e Ceftriaxona.

D) Manter Ampicilina+Sulbactam e gentamicina e acrescentar Anfotericina B

203) (UNICAMP 2015) Paciente feminina de 39 anos tem cefaléia, náuseas, vômitos e dor abdominal. Ao exame físico está consciente, orientada e com sinais de irritação meníngea. Foi feita a punção líquórica não precedida por tomografia de crânio. O líquido estava turvo e

mostrou: Glicorraquia = 2 mg/dl, proteinorraquia de 345 mg/dl e pleiocitose polimorfonuclear. A bacterioscopia do líquido mostrou diplococos Gram positivos. Assinale o correto:

- A) A punção líquórica deveria ter sido precedida de tomografia de crânio para afastar o risco de hérnia cerebral interna.
- B) Deve ser tratada com ceftriaxona por dez dias e dexametasona por 72 horas.
- C) Deve ser tratada com Vancomicina e dexametasona.
- D) Deve ser tratada com Ampicilina e dexametasona

204) (UNICAMP 2015) Paciente masculino de 45 anos tem febre e tosse, que já dura uma semana. No início de sua doença havia hiperemia conjuntival e discreta coriza. Exame físico: FR=32 irpm, FC=144/min, SaO₂=91%, PA=80x60 mmHg. Há estertores crepitantes, mais intensos na base do pulmão direito. Assinale o correto:

- A) Trata-se de sepse grave, o paciente deve ser expandido através de linha de acesso central, rapidamente e receber Sulfametoxazol+Trimetoprima
- B) Trata-se de sepse grave, o paciente deve ser expandido rapidamente através de veia periférica calibrosa e tratado com Ceftriaxona + Azitromicina.
- C) Trata-se de sepse, deve ser instalado um cateter nasal de O₂, expandido com volume elevado de cristalóides parenteral e administrado dexametasona
- D) Trata-se de sepse grave, deve ser instalado droga vasopressora e expansão com cristalóide parenteral.

205) (UNICAMP 2015) Paciente feminina, 34 anos, portadora de SIDA tem o seguinte perfil lipídico: Colesterol total=258 mg/dl, HDL=23 mg/dl, LDL=140 mg/dl, Triglicérides= 335 mg/dl. Já havia sido incentivada à prática de exercícios físicos, dieta apropriada e abandono do tabagismo, mas não consegue aderir. É hipertensa, tratada e tem PA de 145x95 mmHg. O risco cardiovascular em dez anos foi estimado em 13,2%. Ele usa TARV e tem carga viral indetectável. Assinale o correto:

- A) O risco de evento cardiovascular, conforme estimado nesse caso é intermediário, mas o fato do paciente ter SIDA o coloca na categoria de alto risco.
- B) O paciente é candidato a suspensão estruturada da TARV devido ao alto risco cardiovascular.
- C) Há risco de pancreatite nesse caso e o paciente deve receber ciprofibrato.
- D) A meta de LDL-C para este paciente deve ser abaixo de 100 mg/dl

206) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 67 anos, obeso e hipertenso, é admitido com história de adinamia progressiva há 3 meses, associada à edema de membros inferiores progressivo, dispnéia progressiva e rouquidão. Na emergência: sonolento, porém orientado no tempo e espaço, desidratado, descorado, FC=48bpm, FR= 36 ipm, PA= 102x88 mmHg, SatO₂=93% em ar ambiente, Taxilar=35°C, pulsos finos com extremidades frias. Edema difuso, até face, pouco compressivo. Bulhas rítmicas, hipofonéticas, com sopro sistólico panfocal. Urina 1 com nitrito ++, leucoesterase +, 48 leuco/campo, 12 hemácias/campo. Na=130 mEq/L, K=4,6 mEq/L, TSH= 91,07 uUI/ml, T4L=0,22 ng/dL. Hemograma: Leuco=16.780 mm³ (11% bastão, 64% segmentado, 15%linfócitos), Hb= 10,8 g/dL, Plaqueta=138.000/mm³. A CONDUTA INICIAL É:

- A) T3 10 mcg EV de 24/24h e levotiroxina 50mcg VO de 24/24h; aquecimento com manta térmica; expansão volêmica.
- B) Levotiroxina 500mcg (EV) seguido de levotiroxina 200 mcg (VO) de 24/24h; ecocardiografia; hidrocortisona 50mg (EV 6/6h).
- C) Levotiroxina (50 mcg EV) seguido de levotiroxina (50 mcg VO de 24/24h); tiamina (300mg EV 8/8h); eletrocardiograma.
- D) T3 (10 mcg EV de 8/8h) e levotiroxina (100 mcg VO de 24/24h); aquecimento com NaCl 0,9% à 37°C; marcapasso transvenoso

207) (UNICAMP 2015) Paciente feminina, 23 anos sem antecedentes prévios é atendida em convulsão tônico clônico generalizada. O médico tomou as precauções necessárias, iniciou a contagem de tempo e administrou midazolam endovenoso. Não houve melhora após cinco minutos e ele voltou a administrar o benzodiazepínico. Mesmo após a segunda dose não cessou a crise. O que deve ser feito?

- A) Administrar Hidantal na dose de 5mg/kg diluído em 250 ml de soro fisiológico em 30 minutos
- B) Administrar Hidantal na dose de 50mg/min, dose total de 20mg/kg de peso
- C) Administrar Tiopental na dose de 200mg/kg de peso
- D) Administrar Haloperidol na dose de inicial de 50mg, até o máximo de 500mg/d

208) (UNICAMP 2015) Paciente masculino de 45 anos de idade, antecedente de ingestão de bebida alcoólica diária (2-3 cervejas / dia), mas parou totalmente há 8 meses, sem comorbidades prévias. Assintomático e exame físico sem alterações. Sorologia reagente para hepatite C, carga viral do vírus da hepatite C= 1.000.596 UI / ml, ALT= 30 U/L (valor de referência < 50 U/L), AST= 42 U/L (valor de referência < 33 U/L), genótipo do vírus da hepatite C: 3a. Ultra-som de abdômen: sinais de hepatopatia crônica e esplenomegalia moderada, endoscopia digestiva alta: varizes de esôfago de fino calibre, sem sinal da cor vermelha. Exames laboratoriais: albumina: 3,9 g/dL; hemoglobina: 14,3 g/dL; plaquetas: 79.000 cells/mm³; bilirrubina: 0.8mg/dL; 1.02; RNI: 1,2. Qual a conduta mais apropriada?

- A) Seguimento clínico, pois o tratamento medicamentoso com interferon peguilado está contra-indicado pela presença de cirrose
- B) O tratamento medicamentoso recomendado é interferon peguilado associado aribavirina e inibidor de protease de primeira geração (boceprevir ou telaprevir)
- C) Iniciar tratamento com inibidor de protease de primeira geração (boceprevir ou telaprevir) e ribavirina, uma vez que o uso de interferon peguilado está contra-indicado
- D) Iniciar tratamento com interferon peguilado e ribavirina.

209) (UNICAMP 2015) Paciente masculino de 40 anos, procedente de Jaguariúna (SP), procurou o pronto socorro com história de febre há cinco dias acompanhada de aparecimento de exantema centrífugo e icterícia há três dias. Evoluiu com torpor e sufusões hemorrágicas no último dia. Referia pescaria há 10 dias no Rio Jaguari tendo tido contato com carrapatos. É correto afirmar:

- A) A droga de escolha para o tratamento da febre maculosa brasileira é a doxiciclina ou como alternativa o cloranfenicol.

B) Na febre maculosa brasileira o substrato anátomo-patológico consiste na formação de granulomas.

C) Na febre maculosa brasileira, a ocorrência de manifestações hemorrágicas é precoce em geral nos três primeiros dias do início das manifestações clínicas.

D) As riquetsias são microorganismos extracelulares de fácil cultivo em meios de cultura habituais.

210) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 25 anos, previamente hígido, refere dor de forte intensidade há dois dias, inicialmente em perna, mas que progrediu para todo membro inferior direito, acompanhada de diminuição de sensibilidade local. O quadro é acompanhado de vários picos febris ao dia, variando entre 38,5 e 39°C. Sem outras queixas. Nega comorbidades. Vítima de trauma corto-contuso (enxada) na perna direita há três dias. Ao exame físico paciente encontra-se febril (38,7°C) e toxemiado. Membro inferior direito com edema +++/4+ e eritema intenso em toda sua extensão, com algumas áreas de equimose e necrose; nota-se crepitação à palpação da perna. Este paciente será corretamente tratado com qual esquema terapêutico?

A) Penicilina cristalina 4 milhões UI 4x4 horas + metronidazol 500mg 6x6 horas

B) Oxacilina 2g 6x6 horas + amicacina 500mg 12x12 horas

C) Vancomicina 1g 12x12 horas + cefotaxima 2g 6x6 horas

D) Ampicilina-sulbactam 3g 6x6 horas + clindamicina 900mg 8x8 horas.

211) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 50 anos, portador de cirrose hepática acompanhado pela gastrocirurgia. Admitido no Pronto Socorro com hemorragia digestiva alta. Ao exame físico apresenta-se descorada, pulso=120bpm, Pressão Arterial= 110 x 70 mmHg, Peso= 80 Kg. Ao hemograma – Hb= 5,0 g/dL; Leucócitos (GB)= 5,0 x 10³/mm³ e contagem de plaquetas= 60 x 10³/mm³. Ao coagulograma: TP (RNI)=3,0 ; TTPA (R)= 1,9; dosagem de fibrinogênio= 110mg/dL. Quanto a conduta de suporte transfusional imediato, assinale a alternativa correta:

A) Concentrado Hemácias Fenotipado (CHF) 3U; Plasma Fresco Congelado (PFC) 800mL dose de ataque; Crioprecipitado 8U;

B) Concentrado Hemácias Standard (CHS) 3U; Plasma Fresco Congelado (PFC) 800mL dose de ataque, avaliando necessidade de manutenção das transfusões de PFC.

C) Concentrado de Hemácias Standard (CHS) 4U; Plasma Fresco congelado (PFC) 400mL dose de ataque; Crioprecipitado 8U.

D) Concentrado de Hemácias Leucodepletado/Desleucocitado (Filtrado) 4U; Plasma Fresco congelado (PFC) 600mL dose de ataque; Concentrado de Plaquetas Leucodepletado/Desleucocitado (Filtrado) (CPD) 8U.

212) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 24 anos, vem à consulta porque sua filha de 3 meses foi diagnosticada com traço falciforme no exame de triagem neonatal. A mãe da criança já foi avaliada por hematologista e tem eletroforese de hemoglobina normal. O paciente é assintomático. Exame físico: sem alterações. Hemograma: Hemácias 4.72 milhões, Hb 14.3g/dL, Ht 40.0%, VCM 85fL, HCM 29pg, CHCM 35g/dL, RDW 17%, leucócitos 6690 sem desvio à esquerda, plaquetas 196000, reticulócitos 5.9%. A hipótese diagnóstica provável é:

- A) Traço falciforme
- B) Anemia falciforme
- C) S-beta talassemia
- D) Hemoglobinopatia SC

213) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 64 anos, apresenta cansaço progressivo há 6 meses. Refere febre baixa não medida intermitente e perda de peso de 5kg nesse período, pois tem se sentido saciado com menos comida do que antes. Exame físico: descorado ++/4+, anictérico, afebril, IMC 20.5kg/m². Abdome flácido, indolor, com baço palpável a 4cm do rebordo costal. Hemograma: Hemácias 3.2 milhões, Hb 9.3g/dL, Ht 28%, VCM 87fL, HCM 29pg, leucócitos 21320 (mielócitos 6%, metamielócitos 4%, bastonetes 10%, segmentados 52%, linfócitos 10%, monócitos 6%, eosinófilos 8%, basófilos 4%), plaquetas 496000. Presença de três eritroblastos em 100 leucócitos, discreta poiquilocitose com dacriócitos. A hipótese diagnóstica é:

- A) Adenocarcinoma de estômago
- B) Linfomanão-Hodgkin
- C) Mielofibrose primária
- D) Salmonelose septicêmica prolongada

214) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 19 anos, portador de talassemia beta maior em programa regular de transfusão desde o primeiro ano de vida. Vem ao ambulatório de transfusão com queixa de fraqueza, e apresenta glicemia capilar de 220 mg/dL, Hb 8.2g/dL, Ht 24.6%. Decide-se por infundir quatro concentrados de hemácias em seis horas. Exames adicionais: ferritina sérica 2520 ng/mL, ferro sérico 121 µg/dL, capacidade total de ligação ao ferro 200 µg/dL, glicemia de jejum 161 mg/dL. É correto afirmar:

- A) É necessário elucidar a causa da sobrecarga de ferro com pesquisa de mutação genética para hemocromatose primária.
- B) A sobrecarga de ferro causou complicação cujo tratamento deve incluir o monitoramento da HbA1c nesse paciente.
- C) O paciente tem indicação de receber concentrados de hemácias irradiados.
- D) Não há risco de o paciente apresentar hipocalcemia sintomática após as transfusões.

215) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 35 anos, queixa-se de disfunção erétil, fadiga, dor retroesternal ao se alimentar há 3 meses, acompanhados de escurecimento da urina. Há um mês, passou a apresentar dor e aumento progressivo do volume abdominal. Exame físico: descorado ++/4+, ictérico +/4+, abdome globoso, flácido, com fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito, submacicez móvel presente. Exames: Hemácias 2.5 milhões, Hb 8.2 g/dL, Ht 24.7%, VCM 98fL, HCM 32pg, leucócitos 5200, plaquetas 115000, reticulócitos 8%, LDH 840 U/L, bilirrubina total 3.5mg/dL com indireta de 2.7mg/dL. Ultrassonografia de abdome: ascite moderada, hepatomegalia moderada, trombose de veia hepática. O exame complementar que confirma a principal hipótese diagnóstica é:

- A) Dosagem de porfobilinogênio urinário
- B) Citometria de fluxo para CD59 no sangue periférico

- C) Endoscopia digestiva alta com biópsia
- D) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

216) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 64 anos, cirrose hepática criptogênica, Child-Pugh A. Chegou com tomografia computadorizada abdominal dinâmica, mostrando dois nódulos hepáticos, hipervascularizados, medindo 20 mm de diâmetro em lobo direito (S6) e outro de 25 mm em lobo esquerdo (S2) com trombo vascularizado em veia porta esquerda. Exames laboratoriais: bilirrubina total de 1,2 mg/dL (VR= 1,0 mg/dL), RNI de 1,2 (VR=1,0), albumina sérica de 3,6 mg/dL (VR= 3,5 mg/dL), contagem de plaquetas de 80.000/mm³ (VR= 150.000/mm³), creatinina sérica normal, alfafetoproteína de 850 ng/mL (VR=10 ng/mL). Endoscopia digestiva alta com varizes de fino calibre, sem sinal da cor-vermelha. A melhor conduta para esse paciente seria:

- A) Transplante hepático.
- B) Ressecção cirúrgica.
- C) Sorafenibe.
- D) Quimioembolização.

217) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 20 anos, tinha a seguinte sorologia para hepatite B: HBsAg positivo, HBeAg positivo, Anti-HBe negativo, Anti-HBc total positivo, Anti-HBs negativo. As enzimas hepáticas eram normais e a função hepática era preservada. Ultrassonografia de abdome sem alterações. A carga do vírus B era 1.000.000 UI/mL. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, analise o caso e assinale a alternativa correta:

- A) O paciente tem hepatite crônica inativa, mas precisa realizar tratamento, pois a carga viral é alta. A medicação de escolha é tenofovir.
- B) O paciente está na fase de imunotolerância e apesar da carga viral alta, não tem indicação de tratamento no momento, pois as enzimas hepáticas estão normais.
- C) O paciente tem hepatite crônica ativa e precisa de tratamento, devido à positividade do antígeno E. A medicação de escolha é o entecavir.
- D) O paciente tem hepatite crônica com mutação pre-core e não precisa de tratamento no momento, pois as enzimas hepáticas estão normais.

218) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 65 anos, aposentado. Refere que está com os olhos amarelados há três meses, urina escura, coceira no corpo e fezes esbranquiçadas. Emagrecimento (perda de 4 kg) sem ingerir bebidas alcoólicas há mais de 20 anos. Nega febre, dor abdominal, náuseas, transfusão sanguínea e drogadição. Exame físico: bom estado geral, afebril, normocorado, icterico (4+/4). Abdome plano, simétrico, levemente doloroso à palpação profunda. Exames laboratoriais: Sorologia negativa para hepatite B e C, alanina aminotransferase (ALT) = 20 U/L (VR < 40), aspartatoaminotransferase (AST) = 30 U/L (VR < 40), bilirrubina total = 22 mg/dL (VR=1,0), fosfatase alcalina (FA) = 400 U/L (VR=40 – 129), gamaglutamiltranspeptidase = 380 U/L (VR < 60) e Ca 19.9 de 2000 U/mL (VR=30). Em relação a este caso, podemos classificar a icterícia como:

- A) Colestática por obstrução do ducto biliar.
- B) Hepática por redução do transporte.

- C) Hepática por redução da conjugação.
- D) Colestática por redução da secreção canalicular.

219) (UNICAMP 2015) Paciente feminina, 30 anos, com história de queimação retroesternal três vezes por semana há dois anos e episódios mensais de regurgitação. Seu médico fez o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Com relação à DRGE é correto afirmar:

- A) A DRGE é uma doença potencialmente curável com o tratamento clínico.
- B) A maior parte dos portadores de DRGE apresenta erosões esofágicas ao exame endoscópico.
- C) Não há correlação entre piora dos sintomas e aparecimento do esôfago de Barrett.
- D) pHmetria esofágica é indispensável para o diagnóstico da DRGE.

220) (UNICAMP 2015) Paciente feminina, 38 anos, relata sintomas de epigastralgia em queimação e plenitude gástrica pós-prandial há três anos. A endoscopia digestiva alta mostrou esôfago, estômago e duodeno de aspecto normal. A pesquisa da infecção pelo *Helicobacter pylori* foi positiva pelo teste da urease. A partir desses dados, foi estabelecido o diagnóstico de dispepsia funcional. Assinale a alternativa correta para essa paciente:

- A) Com a erradicação da infecção pelo *H. pylori* ela tem mais de 75% de probabilidade de cura dos seus sintomas.
- B) Ela deve ser acompanhada com endoscopias anuais, considerando o risco aumentado de câncer gástrico na dispepsia funcional.
- C) O tratamento inicial deve ser feito com ranitidina, que tem efeitos superiores aos do omeprazol no alívio da epigastralgia em pacientes com dispepsia funcional.
- D) Além dos sintomas dispépticos, essa paciente pode apresentar ansiedade e sintomas de refluxo gastroesofágico, já que estas comorbidades são frequentes na dispepsia funcional.

221) (UNICAMP 2015) Paciente refere constipação intestinal há mais de dez anos, com frequência de uma evacuação por semana, com fezes "em cíbalos". Assinale a alternativa correta:

- A) Se também apresentar dor abdominal que melhora com a evacuação, o diagnóstico pode ser síndrome do intestino irritável com constipação.
- B) Com essa baixa frequência de evacuações, o aumento de fibras na dieta não trará nenhuma melhora da constipação.
- C) Se tiver menos que 25 anos de idade, deve-se iniciar o tratamento com bisacodil.
- D) Considerando-se a epidemiologia da constipação intestinal, o paciente descrito acima deve ser do sexo masculino.

222) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 30 anos, procurou o ambulatório relatando aumento da frequência e diminuição da consistência das evacuações nos últimos três meses. Referia estar há um mês com cólicas abdominais, fezes amolecidas com sangue e muco, em torno de 10 evacuações diárias, com tenesmo, evacuações noturnas e febre não medida. Referia ainda perda de peso ponderal de quatro kg neste período, e aparecimento de artralhas em joelho e tornozelo direito, sem limitação de movimentos. Ao exame, apresentava-se com

abdômen difusamente doloroso com ruídos hidro aéreos presentes, descompressão brusca indolor. PA:100 x 60 mmHg e FC:110 bpm com discreta hiperemia e aumento de temperatura em joelho e tornozelo direito, sem sinais de derrame articular. Exame perianal sem alterações. Toque retal doloroso, sem sangue na luva, sem massas palpáveis. Exames laboratoriais: Hb: 10,5 g/dL (padrão hipo/micro); leucograma com 9600 leucócitos, sem desvio à esquerda; VHS: 98 mm. Colonoscopia: mucosa do reto ao ceco difusamente hiperemiada, friável, granular, com erosões e ulcerações superficiais recobertas por fibrina em reto e cólon sigmóide. Biópsia: inflamação crônica intensamente ativa com infiltrado leucocitário comprometendo a mucosa, diminuição das células caliciformes e abscessos de criptas. Em relação ao caso podemos afirmar que:

- A) Retocolite ulcerativa inespecífica é o diagnóstico mais provável pela presença de pancolite com comprometimento do reto, lesões contínuas, presença de abscessos em criptas, lesão restrita à mucosa.
- B) Doença de Crohn é o diagnóstico mais provável, pela presença de lesões contínuas, presença de abscessos em criptas e lesão restrita à mucosa .
- C) Pelos exames apresentados não é possível determinar o diagnóstico, necessitando de um exame de enterorressonância.
- D) Pelo quadro apresentado a introdução de corticóide não está indicada inicialmente.

223) (UNICAMP 2015) Paciente feminina. 28 anos com antecedente de hipertireoidismo de diagnóstico há três meses, em uso de Propiltiuracil desde então, procura o serviço médico por aparecimento de icterícia progressiva há 10 dias, associado a inapetência, cansaço e náuseas. Nega febre, dor abdominal, tosse ou diarreia. Nega uso de bebidas alcoólicas nos últimos anos, nega viagens recentes ou uso de outras medicações. No exame físico apresenta-se consciente e orientada, ictérica, sem tremores, sem teleangectasias em pele. Abdome plano e flácido, sem ascite, fígado palpável com borda romba 3cm abaixo do rebordo costal direito, de superfície lisa. Baço não palpável. Exames mostram sorologias de hepatite A, B e C negativas; AST: 432 U/l (VR < 40); ALT: 317 U/l (VR < 40); Fosfatase alcalina: 122 U/l (VR < 104); GamaGT: 179 U/l (VR < 50); Bilirrubina total 13,6 mg/dl (VR < 1,2) com predomínio de bilirrubina direta; RNI 3,7 (VR < 1,25); Proteína total 6,2 g/dl, albumina 3,3 g/dl (VR > 3,5); gamaglobulina 1,8 g/dl (VR < 2,1), FAN positivo com título 1/40, anticorpo antimicondria negativo e anticorpo anti músculo liso negativo. Ultrassom abdominal com fígado aumentado com borda romba, sem alteração de vias biliares e sinais de cirrose, sem ascite, sem esplenomegalia. Com estas informações, qual a hipótese diagnóstica e proposta terapêutica adequada para o caso acima?

- A) Trata-se de hepatite aguda grave, provavelmente por toxicidade pelo propiltiuracil, devendo-se suspender a medicação e manter observação clínica.
- B) Trata-se de provável quadro de hepatite autoimune, devendo-se iniciar rapidamente tratamento com corticoide, associado ou não à azatioprina.
- C) Trata-se de hepatite fulminante provavelmente por toxicidade pelo propiltiuracil, devendo-se suspender a medicação e indicar transplante de fígado.
- D) Trata-se de hepatite fulminante provavelmente por hepatite autoimune, devendo-se indicar transplante de fígado e iniciar corticoide enquanto aguarda o transplante.

224) (UNICAMP 2015) Em relação ao Nódulo Pulmonar Solitário, assinale a alternativa correta:

- A) Nódulo pulmonar tem até 2 cm de diâmetro. Lesões com mais de 2 cm são consideradas massas pulmonares. Nódulos pulmonares podem ser lesões benignas ou malignas. Massas sempre são lesões malignas.
- B) São características morfológicas de malignidade: lesão espiculada; margens mal definidas, lobuladas ou irregulares, com distorção dos vasos adjacentes; cavidade central com parede grossa e irregular; broncograma aéreo.
- C) Os padrões de calcificação encontrados em nódulos pulmonares malignos são: calcificação difusa quase completa; calcificação central ou laminar; calcificação em “pipoca”.
- D) Nódulo Pulmonar Solitário tem até 1 cm de diâmetro, nunca é visualizado no Raio X de tórax e somente pode ser avaliado na tomografia computadorizada (TC). A retirada do nódulo por toracotomia é o procedimento recomendado para diagnóstico e tratamento.

225) (UNICAMP 2015) Paciente feminino, 27 anos de idade atendida num serviço especializado com história de edemas recorrentes em diferentes partes do corpo, com duração de três dias cada, desde os oito anos de idade. Nega dor local ou sinais flogísticos. Nega urticária. Ao ser questionada refere ter tido alguns episódios de dores abdominais com intensidade variável. Nega apendicectomia. Teve aumento da frequência dos episódios com uso de anticoncepcional oral combinado. Filha única relata ter tia e prima com quadro de edemas recorrentes semelhantes. Trazia exames laboratoriais: C3, C4 e quantidade e função do inibidor de C1q esterase normais, resultado este confirmado após nova repetição. Tentativa terapêutica profilática com oito semanas de anti-H1 de segunda geração em altas doses sem melhora do quadro. A troca do ACO combinado por outro de progesterona provocou melhora importante. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Angioedema hereditário tipo I
- B) Angioedema hereditário tipo II
- C) Angioedema hereditário com inibidor de C1 normal
- D) Angioedema adquirido histaminérgico

226) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 53 anos, advogado. Comparece à consulta em unidade básica de saúde com dor lombar há tres meses, que piora à noite, associada à fadiga e insônia. Atribui os sintomas ao seu ritmo de trabalho profissional. O exame físico especial do sistema osteomuscular foi inespecífico. Qual deve ser a sua abordagem?

- A) Prescrever sintomáticos e investigar causas de lombalgia persistente;
- B) Orientar a redução do ritmo de trabalho, repouso e prescrever analgésico;
- C) Prescrever AINH considerando tratar-se de lombalgia osteomuscular;
- D) Fisioterapia, calor local e sessões de acupuntura.

227) (UNICAMP 2015) Paciente masculino, 37 anos, foi trazido por amigos do trabalho ao pronto-socorro (PS) com relato de ter sido encontrado ao solo há duas horas, com urina nas vestes e ferimento corto-contuso em língua. Estava sonolento e não se lembrava do que ocorreu. Não tem antecedentes patológicos. Ontem fez uso moderado de álcool, e relata privação de sono na última semana. No momento da avaliação, encontra-se bem, um pouco sonolento. Ao exame neurológico, possui força muscular grau V em todos os membros, reflexos tendíneos, pares cranianos e marcha normal, e ausência de sinais meníngeos. Sua glicemia e PA estão normais. Você deve recomendar:

- A) TC crânio e prescrição de droga antiepilética;
- B) Observação e repouso domiciliares, orientações gerais;
- C) Eletroencefalograma e prescrição de droga antiepilética;
- D) Observação hospitalar por 24h, TC crânio ambulatorial

CEREMMG – Prova Geral – Questões de Clínica Médica - Residência Médica - 2011

228) (CEREMMG-2011) As seguintes alterações podem ser encontradas ao exame físico do paciente cuja radiografia se encontra acima, em correspondência com a área de hipotransparência:



- A) Expansibilidade simétrica e frêmito tóraco-vocal reduzido
- B) Frêmito tóraco-vocal aumentado, expansibilidade reduzida
- C) Som maciço à percussão e sons respiratórios aumentados
- D) Sons respiratórios e frêmito tóraco-vocal abolidos

229) (CEREMMG-2011) Mulher de 68 anos com diagnóstico prévio de megaesôfago chagásico foi internada para tratamento de pneumonia aspirativa. Prescreveu-se: amoxicilina-clavulanato, 1500mL de soro glicosado a 5% para hidratação venosa e dieta enteral padrão (1,2kcal/mL) a 80mL/h, durante 24horas. A paciente evoluiu bem nos primeiros dois dias, observando-se desaparecimento da febre e redução da frequência cardíaca e respiratória. No 3º dia, desenvolveu diarreia (quatro episódios/dia) e edema discreto de membros inferiores. Exames laboratoriais neste dia: glicemia= 188mg/dL, níveis séricos de uréia= 23mg/dL, sódio= 133mEq/L, potássio= 2,7mEq/L e fósforo= 1,2mg/dL. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Colite pseudomembranosa
- B) Descompensação do diabetes melito
- C) Insuficiência cardíaca
- D) Síndrome de realimentação

230) (CEREMMG-2011) Há três dias, um homem de 30 anos apresenta-se com artrite na primeira articulação metatarsofalangeana do pé direito, com dor intensa e contínua, sem febre, de início súbito. O diagnóstico clínico mais provável dentre os que se seguem é:

- A) Artrite reumatóide
- B) Artrite séptica
- C) Embolia arterial
- D) Gota aguda

231) (CEREMMG-2011) Homem de 42 anos encontra-se em tratamento para tuberculose pulmonar há quatro meses. Após os primeiros 40 dias de tratamento, aproximadamente, passou a usar a medicação de forma muito irregular. Encontra-se deprimido em decorrência da morte de sua esposa há três meses atrás. Há cerca de um mês, voltou a apresentar tosse com expectoração amarelada. Não sabe informar sobre a ocorrência de febre. Não é etilista e nem tabagista. Nega passado mórbido de importância. Ao exame encontra-se abatido e emagrecido. Hemograma: Hb= 10,3g/dL, VCM= 80fL, ferro sérico= 28µg/dL (valor de referência= 50-150µg/dL), capacidade total de ligação do ferro= 200µg/dL (VR= 250-370µg/dL). Qual é a explicação mais provável para a anemia desse paciente?

- A) Anemia de doença crônica
- B) Anemia sideroblástica
- C) Deficiência de vitaminas
- D) Perda oculta de sangue

232) (CEREMMG-2011) A arritmia cardíaca revelada pelo traçado eletrocardiográfico acima reproduzido pode acompanhar-se dos seguintes achados clínicos, EXCETO:



- A) Desaparecimento da onda “a” do pulso venoso jugular
- B) Desaparecimento do reforço pré-sistólico do ruflar diastólico em caso de estenose da valva mitral
- C) Quarta bulha
- D) Variação da intensidade da primeira bulha

233) (CEREMMG-2011) No que diz respeito à sífilis, são válidas as seguintes afirmativas, EXCETO:

- A) A reação de VDRL, positiva em 99% dos casos de sífilis secundária, pode ser positiva em outras afecções como a síndrome de anticorpos antifosfolípidos
- B) Na sífilis primária, pode-se detectar úlcera genital acompanhada de linfonodomegalia regional
- C) Na sífilis secundária observa-se erupção cutânea máculopapular ou pustular, de caráter difuso, poupando apenas as regiões palmoplantares
- D) Na sífilis terciária com acometimento cardiovascular, pode-se perceber sopro diastólico decrescente, melhor audível ao longo da borda esternal direita

234) Homem de 38 anos, metalúrgico. Queixa-se de dor lombar baixa que se estende para a região das nádegas, de apresentação súbita pela manhã e com quatro dias de evolução. Nega trauma, febre, emagrecimento. Sem outras queixas. Ao exame encontra-se afebril, corado, com sobrepeso (IMC= 27). O exame da coluna evidencia escoliose antálgica e dor à palpação da musculatura paravertebral bilateral. Sem alteração da marcha, dos reflexos osteotendinosos profundos e da força muscular nos membros inferiores. Em relação ao caso descrito, NÃO podemos afirmar:

- A) A orientação de repouso associada ao uso de acetaminofeno ou antiinflamatório não-hormonal está bem indicada até o retorno do paciente
- B) A persistência da dor por três meses, associada ao aumento da sua intensidade e desenvolvimento de rigidez matinal, sugere o diagnóstico de espondiloartrite
- C) Deve-se solicitar, nesta primeira consulta, radiografia de coluna lombar nas incidências ântero-posterior e perfil para esclarecimento do diagnóstico
- D) O exame clínico minucioso deste paciente tem acurácia elevada para definição etiológica de sua queixa

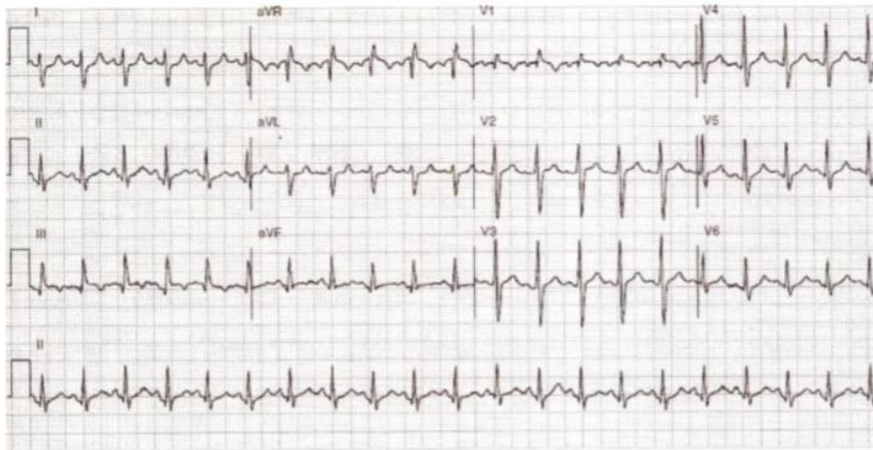
235) (CEREMMG-2011) Em se tratando do exame neurológico, são válidas as seguintes afirmativas, EXCETO:

- A) Nos pacientes com doença de Alzheimer detectam-se reflexos primitivos como o palmomentoniano
- B) O acometimento do nervo abducente não tem grande valor como sinal de localização de lesão neurológica, em razão do longo trajeto desse nervo
- C) O paciente anártrico, ao contrário daquele com afasia de Broca, não é capaz de falar, mas é capaz de se expressar mediante a linguagem escrita
- D) O tremor cerebelar, presente em repouso, desaparece com a realização de movimentos voluntários

236) (CEREMMG-2011) Homem de 32 anos, com cirrose hepática escore Child-Pugh "C", está em uso de espironolactona (100mg/dia), furosemida (40mg/dia) e propranolol (40mg/dia) há cerca de 30 dias. É admitido em serviço de urgência com náuseas, vômitos e sonolência. Há dois dias, foi submetido a paracentese com retirada de oito litros de líquido ascítico. Bioquímica sérica à admissão: sódio= 116mEq/L, cloreto= 88mEq/L, potássio= 3,1mEq/L, creatinina= 1,8mg/dL. Qual é o mecanismo mais provável da hiponatremia?

- A) Déficit de produção da aldosterona pela supra-renal
- B) Eliminação excessiva de sódio pelos rins
- C) Expansão do volume intravascular
- D) Retenção de água livre pelos túbulos renais

237) (CEREMMG-2011) Um homem de 60 anos procura serviço de urgência com dispnéia e dor torácica de aparecimento súbito. Com base no quadro clínico e no eletrocardiograma acima reproduzido, o diagnóstico mais provável é:



- A) Dissecção aórtica tipo B
- B) Infarto agudo do miocárdio da parede lateral do ventrículo esquerdo
- C) Pericardite aguda
- D) Tromboembolismo pulmonar agudo

238) (CEREMMG-2011) No que concerne ao diabetes melito, são válidas as seguintes afirmativas, EXCETO:

- A) A oftalmoplegia diabética caracteriza-se pelo acometimento preferencial do nervo oculomotor e, mais raramente, do nervo abducente
- B) Doença periodontal é uma complicação comum e dificulta o controle glicêmico
- C) Na vigência de retinopatia proliferativa, a tração dos vasos neoformados decorrente do descolamento do vítreo pode provocar hemorragia vítrea maciça
- D) No diabetes melito tipo 2 detectam-se anticorpos contra a descarboxilase do ácido glutâmico e células beta das ilhotas pancreáticas

239) (CEREMMG-2011) Mulher de 60 anos, obesa (IMC= 30), hipertensa, portadora de dislipidemia, intolerância à glicose e hiperuricemia. Queixa-se, há dois anos, de boca amarga e de dor no hipocôndrio direito de caráter recorrente, de intensidade leve e sem fatores desencadeantes. Nega etilismo e uso de medicamentos. Sua ultrassonografia abdominal evidencia pequeno aumento do fígado, esteatose hepática e ausência de colelitíase. São afirmações pertinentes sobre o caso descrito acima, EXCETO:

- A) A doença hepática gordurosa não-alcoólica é condição benigna sem possibilidade de evoluir para cirrose hepática e carcinoma hepatocelular
- B) A paciente apresenta elementos da síndrome metabólica e o diagnóstico de doença

hepática gordurosa não-alcoólica deve ser considerado

C) Dor no hipocôndrio direito usualmente não faz parte das manifestações clínicas das hepatopatias crônicas

D) Hepatite crônica viral, doenças hepáticas metabólicas ou auto-imunes fazem parte do diagnóstico diferencial, podendo apresentar aspecto ultrassonográfico semelhante

240) (CEREMMG-2011) Homem de 66 anos procura atendimento em ambulatório com queixa de estar escarrando sangue há três dias. É tabagista desde os 17 anos. A radiografia de tórax evidencia sinais de hiperinsuflação pulmonar e massa de 4cm junto ao hilo direito. Dentre as alternativas relacionadas abaixo, qual é a causa mais provável da hemoptise apresentada pelo paciente?

A) Adenocarcinoma pulmonar

B) Carcinoma pulmonar de células escamosas

C) Sarcoidose

D) Tuberculose

241) (CEREMMG-2011) Homem de 55 anos, sabidamente portador de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) com fração de ejeção estimada em 38%, foi hospitalizado com relato de dispnéia e edema de membros inferiores de evolução progressiva durante os últimos 20 dias. Após quatro dias de internação, houve compensação do quadro. No momento, ele se encontra assintomático, com PA= 125/80mmHg, FC= 78bpm e vai receber alta hospitalar. Níveis séricos dos íons, da uréia e da creatinina estão normais. Há cerca de três anos, faz uso regular de aspirina e sinvastatina. Dentre as opções abaixo, qual é o tratamento adicional mais adequado a ser prescrito?

A) Digoxina e furosemida; a seguir, adicionar hidralazina

B) Digoxina; a seguir, adicionar espironolactona

C) Inibidor da enzima conversora de angiotensina; a seguir, adicionar beta-bloqueador (carvedilol ou metoprolol)

D) Nitrato, furosemida; a seguir, adicionar beta-bloqueador (carvedilol ou metoprolol)

242) (CEREMMG-2011) Nas doenças dermatológicas, a identificação correta das lesões elementares é essencial. Sobre essas lesões é correto afirmar, EXCETO:

A) Enantema é caracterizado por mancha vermelha, eritematosa, localizada em mucosas

B) Eritema é caracterizado por coloração avermelhada da pele que desaparece à digitopressão

C) Eritrodermia é caracterizada por manchas avermelhadas, eritematosas, acompanhadas de descamação, restritas à pele da região da cabeça e do pescoço

D) Exantema é caracterizado por manchas na pele avermelhadas, eritematosas, que surgem de forma aguda e têm duração curta

243) (CEREMMG-2011) Homem de 26 anos, morador de Belo Horizonte, previamente hígido, procura centro de saúde com relato de febre, prostração e mialgia iniciados há três dias. Nega vômitos e sangramentos. Seu exame clínico revela febre e exantema maculopapular. Otoscopia, oroscopia e exame dos sistemas respiratório e digestório são normais. FC= 90bpm e PA= 120/70mmHg (aferida em dois decúbitos). A prova do laço é negativa. Como reside em

região endêmica para a dengue, a equipe de saúde suspeita desse diagnóstico. Sobre a abordagem desse paciente, é correto afirmar, EXCETO:

- A) A remissão da febre encerra a fase de risco para o desenvolvimento de complicações da dengue, sendo desnecessária reavaliação após sua defervescência
- B) Deve-se realizar a sorologia para dengue após o 6º dia de doença, salvo orientação contrária da vigilância epidemiológica local
- C) Hidratação é o tratamento indicado nesse momento, podendo ser realizada por via oral no domicílio
- D) Nesse momento, não são necessários exames complementares para se investigar outras etiologias para este quadro

244) (CEREMMG-2011) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é acompanhada de desequilíbrio da ventilação-perfusão, que resulta em hipóxia durante a respiração em ar ambiente. Em relação às características dos gases arteriais dos pacientes com essa afecção é correto afirmar, EXCETO:

- A) Em alguns pacientes com DPOC leve, a hipóxia só aparece durante o exercício físico
- B) Em pacientes com DPOC e insuficiência respiratória aguda, observa-se aumento da PaCO₂
- C) Em pacientes com DPOC e insuficiência respiratória crônica, observa-se compensação metabólica com diminuição do excesso de base e aumento do pH
- D) Os gases arteriais devem ser medidos em pacientes com saturação de oxigênio abaixo de 90% a 92% à gasometria de pulso

245) (CEREMMG-2011) Senhor de 72 anos, marceneiro em atividade, seis anos de escolaridade. Segundo relato da esposa, vem apresentando, há cerca de dois anos, esquecimento, episódios de desorientação temporal e espacial com interferência em sua atividade profissional. Foram aplicados testes de avaliação do estado cognitivo com resultados abaixo do escore esperado, para sua idade e escolaridade, nos domínios: memória, orientação temporal e linguagem. Não apresenta sintomas depressivos. Escala de avaliação funcional com alterações para a execução das atividades instrumentais da vida diária. Sem doenças clínicas evidentes, nem uso de medicamentos. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Delirium
- B) Demência frontotemporal
- C) Senilidade
- D) Síndrome demencial

246) (CEREMMG-2011) Mulher de 62 anos apresenta nódulo tireoidiano palpável, com cerca de um centímetro de diâmetro e de consistência endurecida. Apresenta, também, rouquidão e história familiar positiva para bócio tireoidiano. São sinais de alerta para a possibilidade de nódulo maligno nesta paciente, EXCETO:

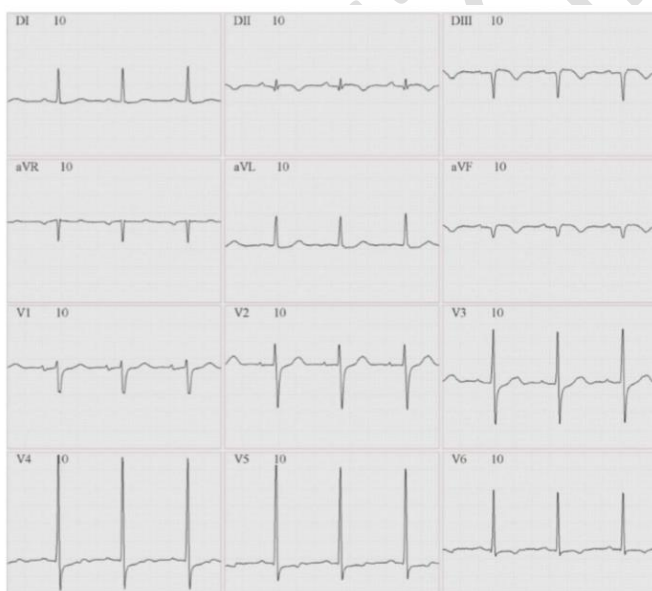
- A) Consistência do nódulo
- B) História familiar
- C) Idade
- D) Presença de rouquidão

247) (CEREMMG-2011) Homem de 53 anos chega a Pronto Socorro Hospitalar com náuseas, vômitos e distensão abdominal, sendo feito diagnóstico de pancreatite crônica acutizada. Ao exame físico, verifica-se diminuição dos ruídos hidroaéreos abdominais, FC= 128bpm, PA= 105/90mmHg e sinais de vasoconstrição periférica. Exames laboratoriais: hemoglobina= 10,3g/dL; hemoglobina glicada= 4,3g/dL, 16.700 leucócitos/mm³ (metamielócitos= 2%, bastonetes= 5%, segmentados= 72%, eosinófilos= 0%, basófilos= 0%, linfócitos= 18% e monócitos= 3%), glicemia= 158mg/dL. Dosagem sérica de: uréia= 104mg/dL, creatinina= 1,8mg/dL, albumina= 2,6g/dL, potássio= 2,9mEq/L, sódio= 128mEq/L, magnésio= 1,7mEq/L, fósforo= 2,0mg/dL e cálcio= 6,8mg/dL. Sódio urinário= 10mEq/L. Que produto escolher para sua hidratação imediata?

- A) Soro glicosado a 5%
- B) Albumina humana a 20%
- C) Cloreto de sódio a 0,9%
- D) Cloreto de sódio a 0,45%

UNICAMP – RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADES CLÍNICAS – 2012

248) (UNICAMP 2012) Homem, 61 anos, com história de hipertensão, diabetes melito e infarto do miocárdio prévio, refere dor no peito e falta de ar há 6 horas. Ele estava em uso regular de aspirina, sinvastatina, metoprolol e insulina NPH. Ao exame físico: pressão arterial 90 x 60 mm Hg, pulso rítmico 87 bpm e frequência respiratória 26 ipm. Apresenta estase de jugular, quarta bulha e ausculta pulmonar sem crepitações. O eletrocardiograma foi realizado. COM BASE NESSAS INFORMAÇÕES, O PRÓXIMO PASSO DIAGNÓSTICO É:



- A) Dosagem de enzimas cardíacas para confirmar causa cardíaca
- B) Radiografia de tórax
- C) Eletrocardiograma com as derivações V3R, V4R, V7 e V8
- D) Angio-Tomografia computadorizada do tórax

249) (UNICAMP 2012) Homem, 68 anos, com hipertensão e síndrome metabólica em uso de aspirina, atenolol, hidroclorotiazida e sinvastatina. Queixa-se há 1 semana de diminuição do apetite e leve desconforto no quadrante superior direito do abdome. Ao exame físico apresenta pressão arterial 118x78 mm Hg, pulso regular com 58 bpm e exame segmentar normal. Exames laboratoriais revelam glicemia 105 mg/dL, ALT 120 mg/dL e AST 100 mg/dL (estavam há dois meses 86 mg/dL, 23 mg/dL e 20 mg/dL, respectivamente). A CONDUTA MAIS ADEQUADA NESTE MOMENTO É:

- A) Interromper a aspirina
- B) Introduzir metformina
- C) Introduzir inibidor de bomba de prótons
- D) Interromper a sinvastatina

250) (UNICAMP 2012) Mulher, 60 anos, com obesidade grau III apresenta fadiga, edema de membros inferiores e dispnéia aos esforços moderados. Ela tem diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica, ambos diagnosticados há 20 anos. Ao exame físico: pressão arterial 140 x 90 mm Hg, pulso rítmico 88 bpm, frequência respiratória 23 ipm, estertores crepitantes bibasais, S4 e edema de 2/4 em ambos os tornozelos. Ao exame laboratorial, BNP plasmático 180 pg/mL, uréia 39, creatinina 2,1 e Hemoglobina glicosilada 7,3%. Num ecocardiograma transtorácico realizado há um ano observou-se hipertrofia ventricular moderada, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 58% (valor de referência >55%), razão E/A 2,0 (valor de referência 1,2 a 2,0). QUAL A CAUSA MAIS PROVÁVEL DO QUADRO CLÍNICO DESTA PACIENTE?

- A) Disfunção sistólica por desadaptação da cardiopatia hipertensiva
- B) Congestão pulmonar por diminuição da taxa de filtração glomerular
- C) Disfunção diastólica secundária as comorbidades
- D) Doença pulmonar restritiva secundária a obesidade

251) (UNICAMP 2012) Homem, 70 anos, com queixa de dor precordial, sem radiação, aos esforços moderados, de início há 3 meses. A dor alivia com 10 a 15 minutos de descanso. Nesse período não teve dor em repouso e não tem outras queixas. Ao exame, a sua pressão arterial é 160x70 mm Hg, pulso regular, de pouca amplitude, mas sustentado, 85 bpm, e frequência respiratória 16 ipm. Ao exame cardiovascular observa-se sopro sistólico, áspero, grau 3/6 que se irradia para as carótidas. O restante do seu exame é normal. QUAL DOS SEGUINTE SERIA O MAIS PROVÁVEL ACHADO NO ELETROCARDIOGRAMA?

- A) Elevação do segmento ST nas derivações precordiais
- B) Ondas Q nas derivações precordiais
- C) Complexos QRS de baixa voltagem, difusamente
- D) Ondas S e R maiores ≥ 30 mm nas derivações precordiais

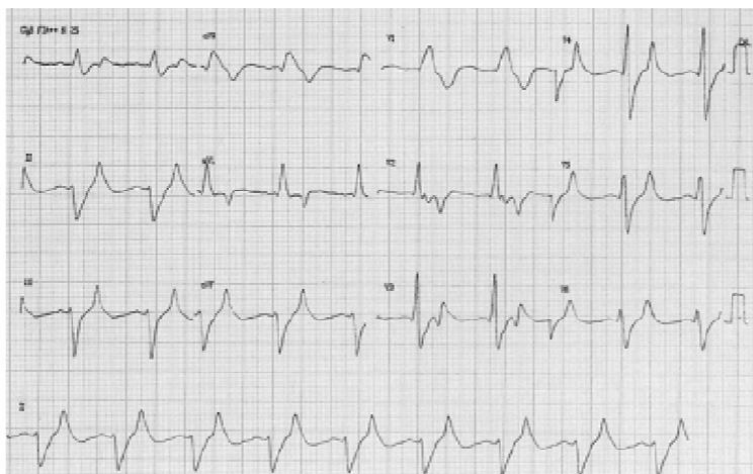
252) (UNICAMP 2012) Homem, 55 anos, apresenta dor no peito há uma hora irradiada para ombro e braço esquerdos. Ao exame físico pressão arterial 110 x 70 mm Hg, pulso regular 92 bpm, frequência respiratória 26 ipm, S3, estertores crepitantes em 2/3 inferiores de ambos os pulmões, extremidades frias. O eletrocardiograma foi realizado. Logo após sua admissão, o paciente apresentou 2 episódios de fibrilação ventricular e foi submetido a manobras de

reanimação cardiovascular com sucesso. NA PRESCRIÇÃO DA ALTA HOSPITALAR, QUAL DAS SEGUINTE OPÇÕES TERAPÊUTICAS TEM BENEFÍCIO COMPROVADO NA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COMO ESTE?



- A) Nitrato
- B) Propafenona
- C) Amiodarona
- D) Captopril

253) (UNICAMP 2012) Homem, 60 anos com hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito chega a Unidade de Emergência com queixa de fraqueza generalizada. Ele toma regularmente atenolol, metformina e triantereno, com controle eficaz da pressão arterial e da glicemia. Sua pressão arterial é 110x60 mm Hg e a frequência cardíaca 60 bpm. Ausculta do tórax revela crepitações dispersas em bases. Ao exame laboratorial: sódio 138 mEq/L, potássio 6,5 mEq/L, uréia 16 mg/dL, creatinina 1,0 mg/dL. Foi realizado eletrocardiograma. A CONDUTA SEGUINTE MAIS ADEQUADA É:



- A) Realizar hemodiálise de urgência
- B) Administrar gluconato de cálcio intravenoso

- C) Administrar glicose e insulina intravenoso
- D) Administrar sulfonato de poliestireno sódico

254) (UNICAMP 2012) Mulher, 87 anos, com demência é internada com tosse produtiva e dispnéia. A temperatura estava 39°C, pressão arterial 95x60 mm Hg, frequência cardíaca 110 bpm, frequência respiratória 24 ipm, e saturação de oxigênio 93% em ar ambiente. Ao exame físico: mucosas ressecadas, estertores crepitantes em base do pulmão direito e a radiografia de tórax é consistente com pneumonia lobar. Exames laboratoriais mostram leucócitos 18.000/mm³ com desvio para a esquerda, hemoglobina 13,5 g/dL, uréia 25 mg/dL, creatinina 0,6 mg/dL. Foi iniciado tratamento com levofloxacina e, ao longo dos dias, sua pressão arterial média permaneceu em torno de 70 mm Hg e a creatinina elevou para 4,5 mg/dL. O sódio urinário agora está em 50 mEq/L. O ACHADO MAIS TÍPICO NO SEDIMENTO URINÁRIO DESTA PACIENTE SERIA:

- A) Eosinófilos
- B) Cilindros hemáticos com hemácias dismórficas
- C) Hemácias numerosas, sem cilindros
- D) Cilindros granulosos e de células epiteliais

255) (UNICAMP 2012) Homem, 26 anos, HIV positivo, é internado para tratamento de uma infecção por varicela-zoster. No quarto dia de tratamento, ele desenvolve insuficiência renal aguda. QUAL A CAUSA MAIS PROVÁVEL DE LESÃO RENAL AGUDA RELACIONADA AO TRATAMENTO DESTA PACIENTE?

- A) Formação de metabólitos tóxicos
- B) Diminuição da taxa de filtração glomerular
- C) Precipitação de aciclovir nos túbulos renais
- D) Nefrite intersticial por hipersensibilidade

256) (UNICAMP 2012) Homem, 72 anos, com diagnóstico de câncer de próstata há 6 meses. Exame físico geral sem alterações e ao toque retal, próstata levemente aumentada sem nódulos perceptíveis. Traz os seguintes exames complementares: PSA total: 8,2 ng/mL. Ultrassonografia transretal: Ausência de nódulos em próstata ou invasão de vesícula seminal. Biópsia da próstata: Adenocarcinoma, Gleason 3 + 3 (6). QUANTO AO RISCO DE METÁSTASE ÓSSEA PARA O PACIENTE ACIMA PODE-SE DIZER QUE É:

- A) Baixo.
- B) Intermediário.
- C) Alto.
- D) Muito alto.

257) (UNICAMP 2012) Homem, 22 anos, com diagnóstico de seminoma de testículo, estágio clínico III, encontra-se internado para iniciar quimioterapia com intenção curativa em 2 dias. Realizou orquiectomia direita há 15 dias e encontra-se em bom estado geral, sinais vitais normais, abdome discretamente doloroso à palpação superficial. A tomografia computadorizada de abdome apresenta linfadenomegalia retroperitoneal de 15cm no maior

eixo. ALÉM DE HIDRATAÇÃO PARENTERAL QUAL DOS SEGUINTE MEDICAMENTOS DEVE SER INCLUÍDO EM SUA PRESCRIÇÃO?

- A) Alopurinol.
- B) Furosemida.
- C) Hidroclorotiazida.
- D) Captopril.

258) (UNICAMP 2012) Homem, 40 anos com história de ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica desde os 18 anos de idade, procurou serviço médico queixando-se de dor epigástrica, diarreia volumosa, astenia e emagrecimento há três meses. Aos exames complementares são observados calcificações na topografia do pâncreas (radiografia simples de abdome), varizes gástricas (endoscopia digestiva alta), macrocitose (hemograma) e gordura fecal. PODEMOS AFIRMAR QUE:

- A) As calcificações definem a etiologia alcoólica para a pancreatite crônica.
- B) A acidez gástrica é um fator que intensifica a ação das enzimas pancreáticas.
- C) A presença de varizes gástricas se deve a associação com cirrose hepática.
- D) A insuficiência exócrina do pâncreas pode ser responsável pela macrocitose.

259) (UNICAMP 2012) Paciente está há 20 dias na UTI devido uma pancreatite aguda grave seguida de várias complicações. Nos últimos 2 dias vem apresentando febre, piora da dor abdominal e do estado geral e taquicardia. Baseando-se nas informações disponíveis e na tomografia computadorizada de abdome. A MELHOR CONDUTA A SER TOMADA É:



- A) Punção aspirativa para confirmar o diagnóstico
- B) Tratar com antibiótico em dose adequada
- C) Tratar com antibiótico e cirurgia para retirada da necrose infectada
- D) Tratamento cirúrgico imediato e hidratação

260) (UNICAMP 2012) Homem, 40 anos, há 3 anos apresenta diagnóstico clínico-endoscópico de úlceras gástrica e duodenal fazendo uso de inibidores da bomba protônica em altas doses,

sem melhora evidente. Já apresentou dois episódios de sangramento digestivo alto. Trouxe resultado de uma endoscopia mostrando úlcera profunda na região pré-pilórica e úlcera na primeira porção duodenal. Não foi detectado *Helicobacter pylori* (urease e exame histopatológico). COM ESSES DADOS QUAL O PRÓXIMO EXAME A SER REALIZADO:

- A) Glucagon sérico
- B) Bombesina sérica
- C) Gastrina sérica
- D) Insulina sérica

261) (UNICAMP 2012) Mulher, 45 anos, com hepatite crônica por vírus C, sem cirrose hepática, trouxe à consulta tomografia computadorizada abdominal, mostrando nódulo hepático de 3,5 cm de diâmetro, sem invasão vascular ou metástase extra-hepática. A biópsia do nódulo indicou carcinoma hepatocelular bem diferenciado (grau I de EdmondsonSteiner). Ao exame físico: bom estado geral, mucosas normocoradas, sem edema de MMII e sem ascite. Endoscopia digestiva alta não demonstrou varizes esofágicas. Exames laboratoriais: bilirrubina total de 1,0 mg/dL, RNI de 1,2, albumina de 4,2 mg/dL, contagem de plaquetas de 158.000/mm³, creatinina 0,8 mg/dL. EM RELAÇÃO A ESSE CASO, QUAL O MELHOR TRATAMENTO?

- A) Indicar transplante hepático.
- B) Indicar ressecção hepática.
- C) Indicar quimioembolização arterial.
- D) Indicar alcoolização intratumoral.

262) (UNICAMP 2012) Mulher, 78 anos, com queixa de fadiga, irritabilidade e sintomas depressivos. Ela reside em uma casa de repouso e sua marcha é limitada por hemiparesia à direita após uma acidente vascular cerebral há 3 anos. Ela tem diabetes melito tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia. Esta em uso de: glimeperida, sinvastatina, aspirina, enalapril, anlodipina e furosemida. O exame físico revela um sinal de Chvostek positivo à direita, pele seca e unhas quebradiças. Traz exames: Uréia 18mg/dL, creatinina 1,2 mg/dL, albumina 3,5 g/dL, cálcio 7,2 mg/dL, Fosfatase alcalina 260 U/L. QUAL É O EXAME MAIS APROPRIADO NA AVALIAÇÃO ADICIONAL DA PACIENTE?

- A) Cintilografia com sestamibi da paratireoide.
- B) Dosagem de 25-Hidroxivitamina D
- C) Dosagem de 1,25 Dihidroxivitamina D3.
- D) Dosagem de PTH.

263) (UNICAMP 2012) Homem, 76 anos, hipertenso e diabético há 26 anos, apresenta “esquecimentos” há 1 ano. Há 5 meses, procurou atendimento com queixa de desânimo e insônia e passou a utilizar bromazepan 3 mg/dia. Além dessa medicação, está em uso de AAS, enalapril, metformina, Insulina NPH ao deitar e hidroclorotiazida. Ao exame físico, pressão arterial 155 x 72 mm Hg, pulso 52 bpm, frequência respiratória 12 ipm, bom estado geral, descorado (++)/4. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Ao exame neurológico: consciente, mas desorientado no tempo, redução de sensibilidade vibratória em pés, mini exame do

estado mental 21 (escolaridade 4 anos) .O PASSO SEGUINTE MAIS ADEQUADO NA CONDUÇÃO DESTE PACIENTE É:

- A) Realizar ressonância nuclear magnética de crânio
- B) Iniciar rivastigmina, pois trata-se de demência de Alzheimer
- C) Realizar TSH, dosagem de vitamina B12, uréia, creatinina e eletrólitos
- D) Iniciar citalopram, pois trata-se de quadro depressivo

264) (UNICAMP 2012) Mulher, 37 anos, com história de 3 meses de hemoptise recorrente e febre baixa. Ao exame físico temperatura 37,6o C, pressão arterial 123x82 mm Hg, pulso 74 bpm, frequência respiratória 14 ipm. Radiografia de tórax demonstra infiltrado peri-hilar bilateral. Exames laboratoriais: Hemoglobina 10,3 g/dL, uréia 23 mg/dL, creatinina 2,2 mg/dL, VHS 50/1h, complementos séricos normais; FAN negativo; ANCA-c positivo; Urina I com proteína +2, hemácias >100/cp. Biópsia renal mostra granulomas com vasculite necrotizante e depósitos mesangiais de imunoglobulinas e complemento. QUAL O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL PARA A PACIENTE?

- A) Síndrome de Churg-Strauss
- B) Síndrome de Goodpasture
- C) Poliarterite Nodosa
- D) Granulomatose de Wegner

265) (UNICAMP 2012) Mulher, 50 anos, com queixa de tontura quando se levanta da cama pela manhã. Durante os episódios de tontura, sente calor e rubor facial. Refere vários episódios de dor abdominal em cólicas e diarreia no último ano e recentemente sua pele ficou mais seca. Ao exame físico apresenta um sopro +2/6 na borda esternal inferior esquerda, ausculta pulmonar normal. QUAL DOS SEGUINTE É O PASSO MAIS APROPRIADO PARA O DIAGNÓSTICO DA PACIENTE?

- A) Ultrassonografia do abdome
- B) Urina para ácido 5-hidroxiendolacético (5-HIAA)
- C) Exame contrastado do intestino
- D) Biópsia do intestino delgado

266) (UNICAMP 2012) Menino, 15 anos, com rash morbiliforme, febre, fadiga e oligúria de início súbitos. Esses sintomas começaram uma semana após iniciar tratamento com amoxicilina para amigdalite por Streptococcus. Sua temperatura é 38,80C, pressão arterial 115x76 mm Hg, pulso 95 bpm, frequência respiratória 16 ipm. Ao exame laboratorial: uréia 42 mg/dL, creatinina 2,5 mg/dL, urina I com hematúria microscópica, leucocitúria com numerosos eosinófilos e raros cilindros leucocitários. Títulos de antiestreptolisina-O elevados e eosinofilia no hemograma. QUAL DOS SEGUINTE É O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL DO PACIENTE?

- A) Nefrite intersticial aguda
- B) Pielonefrite aguda
- C) Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica
- D) Púrpura de Henoch-Schonlein

267) (UNICAMP 2012) Homem, 52 anos, com úlcera em membro inferior direito há 3 meses, há 1 semana com secreção amarelada e odor fétido. É obeso e hipertenso com tratamento irregular há cerca de 10 anos e tabagista. Ao exame físico: temperatura 38,5°C, desidratado 2+/4+, pulso 112bpm, frequência respiratória 24 ipm, pressão arterial 150x80 mm Hg, glicemia capilar 354mg/dL. Avaliação laboratorial: uréia 70 mg/dL, creatinina 1,7mg/dL, sódio 134 mEq/L, potássio 5,2 mEq/L, hemoglobina 15 g/dL, leucócitos 14.000/mm³ com 12% de bastonetes, plaquetas 256.000/mm³. QUAL A CONDUTA ADEQUADA?

- A) Hidratação, antibioticoterapia de amplo espectro e introdução de metformina após queda da creatinina
- B) Antibioticoterapia após coleta de hemocultura e insulinização
- C) Hidratação, insulina, antibioticoterapia por via oral e cuidados locais da ferida
- D) Hidratação, administração de insulina, antibioticoterapia endovenosa

268) (UNICAMP 2012) Mulher, 28 anos, assintomática, é avaliada por um cálcio sérico de 11 mg/dL detectado em consulta de rotina. Sua mãe e avó tiveram diagnóstico de hiperparatireoidismo, foram ambas submetidas à paratireoidectomia, mas permanecem levemente hipercalcêmicas. A paciente tem ultrassonografia recente sem evidências de litíase renal. Sua dieta é rica em derivados do leite e ela não tem história de doenças do trato gastrointestinal. O resultado do seu paratormônio é 40 pg/mL. QUAL DOS SEGUINTE EXAMES CONFIRMARÁ SEU DIAGNÓSTICO?

- A) 25-hidroxivitamina D
- B) 1,25 dihidroxivitamina D₃
- C) Clearance urinário de cálcio/creatinina
- D) PTH-rP (peptídeo relacionado ao PTH)

269) (UNICAMP 2012) Mulher, 38 anos, refere ganho de 6 kg em 2 anos. Ela também fez exames recentes que mostraram uma glicemia de jejum de 130 mg/dL e de 136 mg/dL em duas ocasiões distintas. Ela não está tomando nenhuma medicação. Ao exame físico: bom estado geral, índice de massa corpóreo 32 kg/m², pressão arterial 160x94 mm Hg. Acne leve na face, estrias violáceas no abdômen, fâcies em lua cheia, obesidade centrípeta. QUAL É O PASSO MAIS APROPRIADO NA AVALIAÇÃO DESTA PACIENTE?

- A) Cortisol sérico 8hs
- B) Cortisol urinário de 24hs
- C) Cortisol sérico 8:00hs após dexametasona 8 mg
- D) ACHT sérico

270) (UNICAMP 2012) Homem, 62 anos, avaliada por mau controle glicêmico. Ele tem diabetes melito tipo 2 há 6 anos, hipertensão, dislipidemia, doença coronariana crônica e insuficiência cardíaca congestiva classe II-III. Está em uso de glibenclamida 15 mg/dia, AAS 100 mg/dia, captopril 75 mg/dia, sinvastatina 40mg/dia. Ao exame físico: pressão arterial 125/80 mmHg, pulso 84 bpm, índice de massa corpóreo 33,1 kg/m². Estertores crepitantes em bases e edema de extremidades (++)/4. Exames laboratoriais: Glicemia jejum 288 mg/dL, hemoglobina glicosilada 10,2%, creatinina 1,8 mg/dL, AST 55U/L e ALT 62 U/L. QUAL A INTERVENÇÃO

TERAPÊUTICA MAIS APROPRIADA NO MOMENTO PARA CONTROLAR A GLICEMIA DESTA PACIENTE?

- A) Insulina
- B) Repaglinida
- C) Metformina
- D) Tiazolinediona

271) (UNICAMP 2012) Homem, 30 anos, refere episódios recorrentes de sangramento gengival de pequeno volume há 2 meses. Nega qualquer outro sintoma, comorbidades, uso de medicações, tabagismo ou etilismo. Não apresenta alterações ao exame físico. Hemograma normal, exceto pelo número de plaquetas (35.000/mm³). Esfregaço de sangue periférico não apresenta alterações morfológicas nas três séries celulares. QUAL A PRÓXIMA CONDUTA?

- A) Sorologias para hepatites B e C, HIV, citomegalovirus, mononucleose.
- B) Dosagem sérica de anticorpos antiplaquetários.
- C) Mielograma.
- D) Teste terapêutico com 1 mg/kg de prednisona.

272) (UNICAMP 2012) Mulher, 24 anos, iniciou quadro de confusão mental e equimoses há 2 dias. Notou diminuição da diurese associada ao quadro. Ao exame apresenta-se em regular estado geral, sonolenta, pressão arterial 120 x 80 mm Hg, pulso 80 bpm, frequência respiratória 14 ipm. Equimoses em MMSS e MMII. Hemoglobina 6,5g/dL, VCM 100 fL, reticulócitos 28%; 12.000 leucócitos/mm³, 800 bastões/mm³(6,7%), 9.000 neutrófilos/mm³, 1.800 linfócitos/mm³, 65.000 plaquetas/mm³. Esfregaço de sangue demonstra fragmentação das hemácias e policromasia. QUAL É A CONDUTA TERAPÊUTICA INDICADA?

- A) Plasmaférese.
- B) Esplenectomia.
- C) Ciclosporina.
- D) Transfusão de plaquetas.

273) (UNICAMP 2012) Mulher, 29 anos, com queixa de dor na panturrilha direita há 2 dias, com inchaço e vermelhidão. Sua temperatura é de 38,5 C, a pressão arterial é 150 x 90 mm Hg e o pulso 97 bpm. Panturrilha direita está inchada e sensível. Sinal de Homans é positivo. O resto de seu exame físico é normal. Você inicia a terapia com heparina intravenosa e três dias mais tarde, exames laboratoriais demonstram deficiência de Proteína S. A CONDUTA MAIS ADEQUADA NESTE MOMENTO É:

- A) Substituição da heparina por fondaparinux
- B) Alta em tratamento com aspirina associado a clopidogrel
- C) Prescrever warfarina com RNI de 2 a 3, por 6 meses
- D) Prescrever warfarina com RNI de 2 a 3, por toda a vida

274) (UNICAMP 2012) Homem, 62 anos, foi submetido a esofagectomia para ressecção de neoplasia e apresentou sangramento intenso no campo cirúrgico. Recebeu 12 unidades de concentrado de hemácias e 9 litros de solução cristalóide no trans-operatório. Imediatamente após a cirurgia, seus exames laboratoriais são os seguintes: Tempo de protrombina 41

segundos (atividade 10%), RNI 4,57, Tempo de Tromboplastina Parcial ativada 120 segundos (razão 4,95), fibrinogênio 32 mg/dL, plaquetas 22.000/mm³. QUAL A CONDUTA IMEDIATA?

- A) Transusão de plasma fresco congelado e concentrado de plaquetas.
- B) Transusão de crioprecipitado, FVIIa e concentrado de plaquetas.
- C) Administração de vitamina K.
- D) Administração de ácido epsilon-aminocapróico.

275) (UNICAMP 2012) Homem, 55 anos, assintomático, lhe procura para tratamento de hepatite C. Faz tratamento para hipertensão arterial sistêmica com enalapril e hidroclorotiazida. Ao exame físico não há anormalidades. Na pesquisa etiológica foi encontrado anti-VHC positivo, PCR qualitativo positivo e quantitativo com 50.000 UI/ml para o vírus da hepatite C, genótipo do vírus tipo 3A. Nos demais exames complementares: ALT 25 U/L, AST 30 U/L, hemoglobina 14,3 g/dL, plaquetas 179.000 células/mm³, albumina 3,9 g/dL; bilirrubina total 0.7 mg/dL, RNI 1,0. Ultrassonografia de abdome superior demonstra um fígado com morfologia normal. Biópsia hepática: F3 A2 (escala Metavir). QUAL A CONDUTA INDICADA?

- A) Iniciar interferon e ribavirina.
- B) Repetir enzimas hepáticas em 3 meses.
- C) Repetir biópsia hepática em 6 meses.
- D) Iniciar interferon e lamivudina.

276) (UNICAMP 2012) Mulher, 24 anos, assintomática, vem à consulta regular de pré-natal com 12 semanas de gestação e traz consigo um VDRL 1:2 com teste treponêmico positivo. Ela teve uma gestação prévia com parto normal a termo. Nega ter tido lesões genitais ou doenças que requeresse atenção médica. Refere ter parceiro sexual único há 6 anos. QUAL A CONDUTA IMEDIATA PARA ESTA PACIENTE?

- A) Repetir o VDRL em 2 semanas e tratar se título > 1/8.
- B) Repetir o VDRL com 24 semanas de idade gestacional e tratar se título > 1/8.
- C) Tratar com penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular dose única.
- D) Tratar com penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular por dose, uma dose por semana, por três semanas consecutivas.

277) (UNICAMP 2012) Homem, 38 anos, com linfoma não-Hodgkin relata aparecimento de lesões cutâneas dolorosas em hemitórax direito. Há uma semana, ocasião em que realizou sua última sessão de quimioterapia, estava assintomático. Hoje, ao exame físico, você observa vesículas pleomórficas confluentes em área de 6 x 3 cm, com um trajeto sobreposto ao 7º e 8º arcos costais em hemitórax direito. Você decide iniciar tratamento com aciclovir intravenoso em Unidade de Internação e realizar medidas de controle de transmissão intrahospitalar. QUAL O TIPO DE PRECAUÇÕES QUE VOCÊ DEVE RECOMENDAR?

- A) Contato e aerossóis.
- B) Contato e gotículas.
- C) Aerossóis.
- D) Gotículas.

278) (UNICAMP 2012) Homem, 27 anos, trabalhador rural, relata há uma semana dor abdominal difusa, aumento na frequência das evacuações com fezes amolecidas, sem sangue, muco ou pus. Nega puxo ou tenesmo. Traz exame coproparasitológico no qual é descrito a presença isolada de proglotes de tênia. QUAL É O TRATAMENTO MAIS ADEQUADO PARA ESSE PACIENTE, BASEANDO-SE NAS INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS?

- A) Tiabendazol.
- B) Praziquantel.
- C) Tinidazol.
- D) Metronidazol.

279) (UNICAMP 2012) Homem, 38 anos, com dispnéia progressiva há 5 anos, no último ano, aos pequenos esforços, em uso regular de formoterol inalatório sem melhora. Refere tabagismo de 7 anos-maço e etilismo social. Trabalhou há 15 anos cortando de pisos de porcelanato. Ao exame físico: pressão arterial 140 x 80 mm Hg, pulso 94 bpm, frequência respiratória 23 ipm, saturação de O₂ em ar ambiente 90%. Radiografia de tórax com micronódulos bilaterais em campos médios e superiores. Observa-se ainda uma opacidades de cerca de 4 cm, associadas à distorção do parênquima (retração pleural, espículas e retração cranial dos hilos) em ambos os ápices pulmonares. QUAL O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL E QUAL CONDUTA DIAGNÓSTICA ADEQUADA?

- A) Neoplasia primária de pulmão, biópsia das lesões por broncoscopia.
- B) Silicose, não há indicação de exames adicionais.
- C) Silicose, biópsia das lesões por broncoscopia.
- D) Metástases pulmonares de sítio primário desconhecido, biópsia das lesões por broncoscopia.

280) (UNICAMP 2012) Mulher, 30 anos, na 16ª semana de gestação, refere piora da dispnéia apesar do uso regular de salbutamol três vezes ao dia. Ela relata ter asma brônquica desde a infância com persistência diária nos últimos anos. QUAL A CONDUTA MAIS ADEQUADA PARA ESSA PACIENTE?

- A) Iniciar formoterol com budesonida inalatórios.
- B) Iniciar budesonida e manter salbutamol.
- C) Iniciar formoterol inalatório.
- D) Iniciar prednisona oral e manter salbutamol.

281) (UNICAMP 2012) Homem, 70 anos, com dispnéia progressiva e tosse seca há 3 anos, atualmente o limitando a atividades mínimas. Há 6 meses faz uso de salmeterol inalatório sem obter melhora. Ao exame físico: pressão arterial 130 x 79 mm Hg, pulso 88 bpm, frequência respiratória 29 ipm, saturação de O₂ em ar ambiente 87%, cianose labial e de extremidades, baqueteamento digital, redução da expansibilidade torácica bilateral, estertores crepitantes em ambas as bases persistentes com inspirações profundas. Hemograma normal, VHS 7 mm/hora, FAN não reagente, Fator reumatóide negativo. Tomografia de tórax com faveolamento, bronquiectasias de tração e alterações reticulares subpleurais, com predomínio em bases até terço médio bilateralmente. Não há linfadenomegalia mediastinal. QUAL O DIAGNÓSTICO E CONDUTA PARA ESTE PACIENTE?

- A) Fibrose pulmonar secundária à doença reumatóide, pesquisa de anticorpos anti-peptídeos citrulinados.
- B) Fibrose pulmonar idiopática, não há indicação de exames adicionais.
- C) Fibrose pulmonar idiopática, biópsia das lesões por broncoscopia.
- D) Fibrose pulmonar idiopática, coleta de lavado broncoalveolar por broncoscopia.

282) (UNICAMP 2012) Homem, 40 anos, lhe é encaminhado para tomada de conduta com diagnóstico de tuberculose pulmonar multirresistente. QUAL DAS ALTERNATIVAS ABAIXO É A OPÇÃO TERAPÊUTICA MAIS ADEQUADA PARA ESSE CASO?

- A) Acrescentar estreptomicina ao esquema básico.
- B) Substituir rifampicina por etambutol e manter isoniazida e pirazinamida.
- C) Iniciar tratamento com regime de cinco medicamentos.
- D) Acrescentar etambutol ao esquema básico.

283) (UNICAMP 2012) Homem, 23 anos, teve a mão direita mordida e arranhada por um gato há 8 semanas. Há 3 semanas, surgiram, no local ferido, uma lesão pápulo-nodular que evoluiu para úlcera e, ao longo do membro superior direito, lesões nódulo-gomositas dispostas linearmente. Ele foi tratado com antibiótico de largo espectro, mas não obteve melhora. O agente etiológico foi evidenciado há 2 semanas, por uma cultura no meio de Agar-Sabouraud. COM BASE NESTAS INFORMAÇÕES, O DIAGNÓSTICO CLÍNICO MAIS PROVÁVEL É:

- A) Actinomicose
- B) Angiomatose bacilar
- C) Doença da arranhadura do gato
- D) Esporotricose

284) (UNICAMP 2012) Mulher, 50 anos, refere há 5 meses emagrecimento, perda progressiva de força muscular que atualmente lhe dificulta levantar da cama e subir escadas. Refere ter percebido recentemente um edema com eritema violáceo bipalpebral. Há 1 ano teve o diagnóstico de câncer de ovário e foi submetida a tratamento cirúrgico associado a quimioterapia. QUAL DAS ALTERNATIVAS ABAIXO É A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA MAIS PROVÁVEL?

- A) Dermatomiosite
- B) Esclerodermia
- C) Lupus Eritematoso Sistêmico
- D) Granulomatose de Wegener

285) (UNICAMP 2012) Homem, 52 anos, relata fraqueza progressiva em membros inferiores e apraxia em mão direita, dificultando abotoar roupa ou virar chaves. O exame físico revela pé caído bilateral, fasciculação e atrofia muscular em panturrilhas e redução moderada de força muscular em membros inferiores. Não há espasticidade ou alteração da sensibilidade. Apesar da fala ser normal, é observado fasciculação na língua. Demais aspectos do exame físico são normais. Uma biópsia muscular revela denervação com reinervação. QUAL O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL PARA ESSE PACIENTE?

- A) Esclerose Lateral Amiotrófica
- B) Doença de Charcot-Marie-Tooth
- C) Miastenia Gravis
- D) Atrofia muscular espinhal

286) (UNICAMP 2012) Mulher, 38 anos, com fraqueza muscular progressiva há 2 semanas, inicialmente manifesta como dificuldade para subir escadas e que progrediu para perda progressiva de força muscular em membros superiores. O exame físico confirma fraqueza muscular simétrica marcante nas extremidades superiores e inferiores associado com redução leve da sensibilidade dolorosa e vibratória em pés e mãos. Os reflexos osteotendíneos estão muito reduzidos. A visão é normal. A glicemia está 90 mg/dL, punção de líquido lombar com pressão de abertura normal, 35 células/ml (valor normal < 4/mL) com predomínio de linfócitos, proteína 70 mg/dL (valor normal < 40 mg/dL) e glicose 50 mg/dL (valor normal < 2/3 glicemia). O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL PARA A PACIENTE É?

- A) Doença de Charcot-Marie-Tooth
- B) Síndrome de Guillain-Barré
- C) Neuropatia por chumbo
- D) Miastenia Gravis

287) (UNICAMP 2012) Homem, 38 anos, com febre alta e astenia há 1 semana. Ao exame físico destaca lesões compatíveis com uso crônico de drogas injetáveis em membros superiores, temperatura 39,5°C, pressão arterial 90 x 60 mm Hg, pulso 92 bpm, frequência respiratória 21 ipm. Ausculta pulmonar normal e cardíaca com sopro diastólico em foco aórtico II/VI. Em dois pares de hemoculturas cresceu *S. Aureus* sensível a oxacilina. Apesar de medicado com oxacilina e ceftazidima, o paciente persistiu febril, com leucocitose e após 7 dias de tratamento manifestou bloqueio átrio-ventricular e piora da congestão pulmonar. COM BASE NAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS, A CONDUTA A SER INDICADA É?

- A) Trocar antibióticos por vancomicina mais teicoplanina
- B) Colher hemoculturas e adicionar vancomicina
- C) Indicar cirurgia cardíaca para troca valvar por prótese
- D) Afastar febre induzida por oxacilina e colher hemoculturas

288) (UNICAMP 2012) Homem, 36 anos, tem nódulo único da tireóide. Antecedentes familiares: avô paterno faleceu de câncer de origem indeterminada e dois irmãos com litíase renal recorrente. Exames laboratoriais demonstram calcitonina 1.800 pg/mL, cálcio e fósforo séricos normais. ASSINALE A ALTERNATIVA QUE APRESENTA O PROCEDIMENTO QUE DEVE ANTECEDER A CONDUTA CIRÚRGICA E A MUTAÇÃO MAIS FREQUENTE ASSOCIADA A ESSA DOENÇA:

- A) Tomografia para avaliação hepática; RET-protooncogene.
- B) Determinação de catecolaminas urinárias; RET-protooncogene.
- C) Tomografia para avaliação hepática; MEN2.
- D) Punção biópsia com agulha fina do nódulo tireoideano; MEN2.

289) (UNICAMP 2012) Mulher, 48 anos, com diagnóstico recente de artrite reumatóide apresenta angioedema de moderada a grave intensidade após uso de diclofenaco sódico, diclofenaco potássico e nimesulida. QUAL DAS OPÇÕES ABAIXO APRESENTA A CONDUTA APROPRIADA PARA QUE SE SELECIONE UM ANTIINFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL (AINE) SEGURO PARA USO POR ESSA PACIENTE?

- A) Qualquer um dos AINEs acima pode ser usado, desde que seja realizado procedimento de dessensibilização antes do uso
- B) Submeter AINEs nunca usados a teste de provocação, até que fármaco seguro seja identificado.
- C) Qualquer outro AINE apresentará reação semelhante. A paciente deverá ser medicada com antiinflamatórioesteroidais.
- D) Qualquer um dos AINEs acima pode ser usado desde que em concomitância com um corticoesteróide.

290) (UNICAMP 2012) Mulher, 22 anos, tem perda abrupta da consciência, dificuldade respiratória, edema de face e reação urticariforme extensa. Acompanhante relata que ela fez uso de uma dose de penicilina por via IM poucas horas antes do início do quadro. Ao exame físico há obnubilação, sudorese, pressão sistólica 60 mm Hg, diastólica inaudível, pulso 128 bpm, cornagem, estertores e roncospulmonares. COM RELAÇÃO AO QUADRO ACIMA ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A) O diagnóstico clínico é choque anafilático por alergia à penicilina
- B) O diagnóstico clínico é urticária e angioedema por alergia à penicilina
- C) O diagnóstico clínico é choque anafilático
- D) Somente a dosagem de IgG anti-penicilina poderá estabelecer o diagnóstico

291) (UNICAMP 2012) Homem, 51 anos, alcoolista, tem dor e edema fusiforme em articulações interfalangeanas médias e distais em ambas as mãos há mais de um ano. Relata piora lenta e progressiva no período e resposta parcial a antiinflamatórios não hormonais. Nos últimos meses, a dor progrediu para moderada a forte intensidade e associada a acentuada perda funcional e deformidade. Há lesões cutâneas descamativas em faces extensoras de cotovelos e joelhos e onicólise em pés. COM RELAÇÃO AO QUADRO CLÍNICO ACIMA, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A) Fator reumatóide negativo confirma o diagnóstico de artrite psoriática.
- B) Estudo radiológico das articulações acometidas não contribui para o diagnóstico diferencial.
- C) Interrupção do consumo de álcool não deve interferir na evolução da doença.
- D) PSORS1 é o principal marcador genético da doença.

292) (UNICAMP 2012) Homem, 60 anos, hipertenso sem tratamento regular, com dor retrosternal intensa associado a sudorese e dispnéia, de início súbito há 2 horas. Ao exame: pressão arterial 170 x 110 mm Hg, pulso 58 bpm, estertores crepitantes em 1/3 inferior bilateral, S3, sopro diastólico II/VI. Ao eletrocardiograma: elevação de 2 mm do segmento ST em D2, D3 e aVF. QUAL DAS ALTERNATIVAS ABAIXO, A PRIMEIRA CONDUTA A SER REALIZADA?

- A) Medicação com AAS 200 mg via oral
- B) Colher marcadores de necrose miocárdica

- C) Iniciar a trombólise química
- D) Realizar ecocardiograma

293) (UNICAMP 2012) Mulher, 62 anos, com diplopia há 3 meses e dificuldade para abrir os olhos há 2 meses, que pioram à noite. Refere ainda fraqueza proximal em membros superiores, que piora com a movimentação há 3 semanas. Não apresenta alterações nos reflexos profundos e no exame de sensibilidade. NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA, A CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA DEVERÁ SER FEITA COM:

- A) Teste do edrofônio
- B) Ressonância Magnética do Crânio
- C) Ressonância Magnética da Coluna Cervical
- D) Análise do Líquor

294) (UNICAMP 2012) Mulher, 52 anos, em tratamento de doença psiquiátrica, vem à Unidade de Emergência trazida por sua família com queixa de palpitações e dificuldade para caminhar desde a última semana e confusão mental há 1 dia. Ao exame físico, está sonolenta, com dificuldade de manter a atenção, movimentação simétrica de membros e desidratada 3+/4+. Pulso 112 bpm, pressão arterial 132 X 86 mm Hg, frequência respiratória 22 ipm, Saturação arterial de O₂ 97%. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Abdome flácido. Exames laboratoriais demonstram sódio 148 mEq/L, potássio 3,4 mEq/L, cálcio 12,2 mg/dL, 14.000 leucócitos/mm³. A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

- A) AVC isquêmico de território posterior
- B) Hiperparatireoidismo
- C) Intoxicação por Haloperidol
- D) Intoxicação por Lítio

295) (UNICAMP 2012) Homem, 48 anos, internado por síndrome de abstinência ao álcool, apresenta no quarto dia de internação fraqueza muscular, disfunção miocárdica e rabdomiólise. A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

- A) Hipocalcemia
- B) Hipomagnesemia
- C) Hipofosfatemia
- D) Acidose Tubular Renal tipo IV

296) (UNICAMP 2012) Homem, 26 anos, com queixa de fadiga crônica, náuseas e prurido recorrente, predominantemente nas mãos. Negativa icterícia e colúria. Não faz uso de medicamentos exceto cremes hidratantes indicados pela dermatologista para o prurido. Aos exames complementares, se observa AST 65 U/L, ALT 43 U/L, fosfatase alcalina 422 U/L, gama GT 168 U/L, bilirrubina total 1,4 mg/dL, bilirrubina direta 1,0 mg/dL, RNI 1,3, sorologias para hepatites virais negativas e ultrassonografia de abdome normal. EM RALAÇÃO A ESSE QUADRO CLÍNICO, MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A) A positividade do anticorpo antimitocondria confirmaria colangite esclerosante primária
- B) A ausência de icterícia descarta quadros colestáticos e indica hepatotoxicidade
- C) Biópsia hepática com colestase e ductopenia e anticorpo antimitocondria positivo indicam

cirrose biliar primária

D) Independente do diagnóstico diferencial, a imunossupressão é a base do tratamento

297) (UNICAMP 2012) Mulher, 31 anos, teve cólica renal com eliminação de cálculo há 3 dias. Aos 17 anos foi diagnosticada doença inflamatória intestinal, há 10 anos nefrolitíase recorrente por fosfato de cálcio e há 2 anos relata boca seca, olhos secos e fenômeno de Raynaud. Aos exames laboratoriais, uréia 15 mg/dL, creatinina 1,2 mg/dL, sódio 142 mEq/L, potássio 2,9 mEq/L, cloro sérico 112 mEq/L, bicarbonato sérico 20 mEq/L, urina I com densidade 1015, pH 6,5, hemoglobina +2, sem proteína, 5 hemácias/campo. Radiografia simples de abdome com múltiplas calcificações de 1-2 mm sobrepondo as sombras renais. QUAL DAS SEGUINTE É A CAUSA MAIS PROVÁVEL DA DOENÇA LITIÁSICA NESTA PACIENTE?

- A) Hipercalciúria idiopática
- B) Acidose tubular renal
- C) Doença por cálculo de estruvita
- D) Cistinúria

UNIRIO – HUGG – CLÍNICA MÉDICA – RESIDÊNCIA MÉDICA - 2011

298) (UNIRIO 2011) Na suspeita de obstrução intestinal mecânica, completa e aguda, a conduta que você NÃO indicaria, dentre as referidas, é

- A) TC de abdome.
- B) RX simples de abdome.
- C) Enema com contraste baritado.
- D) SNG e reposição hidroeletrólítica.
- E) Enema com contraste aquoso.

299) (UNIRIO 2011) Dentre as opções oferecidas, identifique a que contém achado INCOMUM na síndrome mielodisplásica.

- A) Plaquetopenia.
- B) Leucopenia.
- C) Anemia.
- D) Esplenomegalia.
- E) Macrocitose.

300) (UNIRIO 2011) Embora passível de discussão crítica, admite-se, em geral, que a alucinação mais indicativa de doença psiquiátrica primária é a

- A) visual.
- B) olfativa.
- C) tátil.
- D) gustativa.
- E) auditiva.

301) (UNIRIO 2011) Uma mulher de 44 anos, diabética e hipertensa há 2 anos, é admitida com queixas de febre diária não aferida, tosse seca, sudorese e emagrecimento de 10 Kg, evoluindo

há seis semanas. Ao exame, encontra-se vigil e observa-se dispneia, discreto esforço respiratório e perfusão periférica lentificada. FC: 120 bpm, FR: 38 irpm, Tax: 39,2°C e PA: 100/70 mmHg. Assinale a conduta que você NÃO adotaria quando da abordagem inicial.

- A) Esquema RIP.
- B) Hemoculturas.
- C) Gasometria arterial.
- D) Imagem de tórax.
- E) Acesso venoso periférico.

302) (UNIRIO 2011) Analisando lâmina do sangue periférico de paciente que cursa com pancitopenia, você identifica a presença de eritroblastos e de granulócitos imaturos. Nessa situação, a melhor hipótese diagnóstica dentre as citadas é de

- A) eliptocitose.
- B) mieloftise.
- C) septicemia.
- D) anemia perniciosa.
- E) hemoglobinúria paroxística noturna.

303) (UNIRIO 2011) Na doença de Parkinson, manifestações clínicas não relacionadas ao sistema motor são comuns. Exemplo de uma destas alterações é

- A) alucinação olfativa.
- B) fibromialgia.
- C) apneia do sono.
- D) síndrome metabólica.
- E) hipertensão arterial pulmonar.

304) (UNIRIO 2011) À análise de hemograma realizado de rotina em homem adulto jovem revela: VCM de 104 fl e Hb de 11 g%. O estudo do sangue periférico não identifica macro ovalócitos ou neutrófilos hipersegmentados, sendo de 1,5% a contagem corrigida de reticulócitos. A hipótese etiológica mais provável seria de

- A) alcoolismo.
- B) deficiência de folato.
- C) hemólise.
- D) mielodisplasia.
- E) deficiência de B12.

305) (UNIRIO 2011) Tumores secundários do espaço pleural são mais comuns do que os primários e, nessa situação (metástase pleural), o mais prevalente foco de origem, dentre os citados, é

- A) melanoma.
- B) pâncreas.
- C) osso.

- D) mama.
- E) tireóide.

306) (UNIRIO 2011) Desejando estabelecer se paciente idoso, com diabetes tipo 2 de longa duração, mantém preservada alguma produção endógena de insulina, você solicitaria

- A) frutossamina.
- B) peptídeo C sérico.
- C) microalbuminúria.
- D) hemoglobina glicosilada.
- E) anticorpo anti célula B.

307) (UNIRIO 2011) O gráfico térmico de determinado paciente revela temperaturas axilares oscilando entre 37,9 e 38,5 nas 24h, sem períodos de apirexia. O exemplo caracteriza o tipo evolutivo de febre conhecido como

- A) irregular.
- B) remitente.
- C) intermitente.
- D) ondulante.
- E) contínua.

308) (UNIRIO 2011) O objetivo primário da terapêutica com os antirretrovirais é

- A) normalizar a contagem de CD4.
- B) impedir a demência relacionada ao HIV.
- C) diminuir resistência primária ao tratamento.
- D) evitar a transmissão da infecção pelo HIV.
- E) atingir nível indetectável de carga viral.

309) (UNIRIO 2011) Um homem de 52 anos, com diagnóstico prévio de mieloma múltiplo e ainda virgem de tratamento, é levado a serviço de emergência devido à epistaxe, diminuição da acuidade visual e cefaléia com vertigem. PA: 155/100 mmHg, FC: 88 bpm, FR: 18 irpm. A fundoscopia revela micro-hemorragias, exudatos e papiledema. Nessa situação, a mais provável hipótese diagnóstica é de

- A) meningite.
- B) síndrome de hiperviscosidade.
- C) hipertensão arterial maligna.
- D) transformação leucêmica.
- E) abscesso cerebelar.

310) (UNIRIO 2011) De acordo com o “guidelines for the early management of adults with acute ischemic stroke” (AHA/ASA2007), um indivíduo portador de AVE isquêmico agudo, que atende os critérios preconizados para tratamento trombolítico, deve ter sua pressão arterial mantida, nas primeiras 24h após a trombólise, abaixo de

- A) 180x105 mmHg.
- B) 140x90 mmHg.
- C) 220x120 mmHg.
- D) 200x100 mmHg.
- E) 130x80 mmHg.

311) (UNIRIO 2011) Uma adolescente procura assistência relatando desmaio presenciado pelo namorado, que descreve uma crise tônico-clônica clássica. Na anamnese, você verifica que a paciente refere, antecedendo o quadro, visão de luzes brilhantes intermitentes, após o que de mais nada lembra. Você classificaria o episódio luminoso descrito como crise

- A) atônica.
- B) de automatismo.
- C) parcial simples.
- D) parcial complexa.
- E) de ausência.

312) (UNIRIO 2011) Um adulto jovem apresenta RX de tórax com adenomegalia hilar bilateral e cardiomegalia sem outras anormalidades. Havendo, também, hepatomegalia e provas funcionais hepáticas anormais, a biópsia percutânea é efetuada e identifica-se granuloma não caseoso. Sendo hipótese principal a de sarcoidose e desejando confirmar o envolvimento cardíaco pela doença, você solicitaria

- A) holter e ecocardiograma bidimensional com doppler.
- B) cineangiocoronariografia e ecocardiograma de "stress".
- C) estudo eletrofisiológico e biópsia pericárdica.
- D) teste ergométrico e ecocardiograma transesofágico.
- E) cintilografia de perfusão miocárdica e angiotomografia.

313) (UNIRIO 2011) Um paciente admitido devido a hemiplegia direita de instalação súbita e afasia, evoluindo com PA de 160x90 mmHg, desenvolve febre alta (39,8º), taquipneia (34 irpm), taquicardia (112 bpm) e crepitações em 1/3 inferior do hemitórax direito. Raios X de tórax sugerem infiltrado alveolar em segmento superior do lobo inferior direito, sem outras anormalidades de monta. Assinale a assertiva que contempla as medidas mais adequadas, dentre as citadas, para tratamento e investigação posterior da situação clínica descrita.

- A) Amoxicilina 500 mg VO de 8/8h; Raios X de tórax evolutivo.
- B) Azitromicina 500 mg VO por 5 dias; broncoscopia evolutiva.
- C) Metronidazol 500 mg VO de 6/6h; ecocardiograma transtorácico.
- D) Clindamicina 600 mg IV de 6/6h; avaliação fonoaudiológica.
- E) Heparina de baixo peso em dose plena; angiotomografia de tórax.

314) (UNIRIO 2011) Uma mulher de 64 anos, com IMC de 24, hipertensa sob adequado controle terapêutico (130x80mmHg), desenvolve súbito agravamento dos níveis pressóricos. Após 3 semanas em uso de enalapril 40 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e cloridrato de verapamil 240 mg/dia, sua PA permanece em 145x100 mmHg. A fundoscopia indica anormalidades compatíveis com grau II de KW, e o laboratório revela creatinina 1,2 mg%; uréia

42 mg%; Ht: 42%; K: 2,5 mEq/l; Na 138 mEq/l; glicose: 92 mg%. Desconhece hipertensão na família e nega uso de qualquer outro tipo de medicamento. Escolha, dentre as opções oferecidas, a mais adequada para o caso descrito.

- A) Doppler de artérias renais.
- B) Biópsia renal percutânea.
- C) Vanilmandélico em "spot" urinário.
- D) Substituir enalapril por losartana.
- E) Substituir hidroclorotiazida por espironolactona.

315) (UNIRIO 2011) Homem de 23 anos refere edema periorbitário e de MMII, frio e indolor, associado à redução importante do volume urinário, náuseas, vômitos e aparecimento de petéquias e púrpuras não palpáveis, principalmente em MMII, evoluindo há 10 dias. Nega febre, artralgias ou artrite, infecção de vias aéreas superiores recentes, uso de drogas ilícitas ou de medicamentos. Na anamnese dirigida referiu apenas cefaleia difusa; ao exame, escleróticas subictéricas; FR: 22 irpm; FC: 98 bpm; PA:150x100 mmHg; Tax: 36,8°C; coração em ritmo regular de 2 tempos, sem sopros. Pulmões com MV difusamente audível, sem adventícios. EAS demonstra proteínas ++, hemácias 20/campo, raros cilindros hemáticos. Hemograma com Hb: 10g%, leucócitos: 10200/mm³ e plaquetas: 45.000/mm³; ureia: 80 mg%, Creatinina: 2,2 mg%, Coombs negativo; DLH elevada cerca de 4 vezes, hiperbilirrubinemia indireta. Para o diagnóstico do quadro relatado, o exame, dentre os citados, que mais contribuiria seria

- A) ecocardiograma transtorácico.
- B) pesquisa de anti DNA dupla hélice.
- C) semiologia do sangue periférico.
- D) cultura de urina com contagem de colônias.
- E) ultrassonografia dos rins e vias urinárias.

316) (UNIRIO 2011) Para paciente sem diabetes e com insuficiência renal crônica em estágio 2, com proteinúria estimada (relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina) em 1000 mg nas 24h, assinale a opção que contempla objetivo mais adequado para lentificar a progressão da nefropatia.

- A) PA < 140x90 mmHg; triglicerídeos < 250 mg%; proteína dietética < 0,6g/Kg/dia.
- B) PA = 135x85 mmHg; colesterol total < 250 mg%; proteína dietética = 1,0g/Kg/dia.
- C) PA = 130x80 mmHg; LDL colesterol < 130 mg%; proteína dietética = 1,2g/Kg/dia.
- D) PA < 160x100 mmHg; LDL colesterol < 160 mg%; proteína dietética < 1,5g/Kg/dia.
- E) PA < ou = 125x75 mmHg; LDL colesterol < 100 mg%; proteína dietética < ou = 0,8g/Kg/dia.

317) (UNIRIO 2011) São indicativos, entre outras situações, de irritação meníngea, os sinais abaixo relacionados, EXCETO o de

- A) Kernig.
- B) Gersuny.
- C) Brudzimky.

- D) Lasegue.
- E) Lewinson.

318) (UNIRIO 2011) Em relação aos achados característicos do Pioderma Gangrenoso, é INCORRETO aludir a

- A) aspecto histopatológico específico.
- B) ulceração dolorosa de rápida evolução.
- C) possibilidade de piora pós desbridamento.
- D) associação com doença inflamatória intestinal.
- E) falta de resposta a antibioticoterapia.

319) (UNIRIO 2011) Assinale a enfermidade que, dentre as citadas, caracteristicamente evolui com opacidade e estertorações pulmonares migratórias.

- A) Histiocitose X.
- B) Pneumocistose.
- C) Churg Strauss.
- D) Fibrose cística.
- E) Tromboembolismo venoso.

320) (UNIRIO 2011) Uma mulher de 42 anos de idade é admitida para investigação de dificuldade na marcha. A anamnese dirigida identifica história de cefaleia progressiva, com vômitos, evoluindo há 1 ano, incontinência urinária e episódios de crises convulsivas tônico-clônicas recentes. Natural do Ceará, residiu em sítio onde criava cabras, porcos e galinhas. O exame evidencia deficiência cognitiva importante, com "Mini-Mental" de 12. A melhor hipótese diagnóstica é de

- A) Hidrocefalia normobárica.
- B) Hemorragia subaracnóide.
- C) Epilepsia.
- D) Neurocisticercose racemosa.
- E) Toxoplasmose cerebral.

321) (UNIRIO 2011) Jovem, com 25 anos, é admitida devido à taquicardia, tremor fino de extremidades, turgência jugular patológica, refluxo hepatojugular, hepatomegalia dolorosa, ascite e edema de membros inferiores. O ritmo cardíaco é regular, em 2 tempos, sem sopros, e o MV está preservado, inexistindo ruídos adventícios. Ecocardiograma transtorácico estima PSAP em 70 mmHg, com fração de ejeção de 58%, sem anormalidades na contração ou no relaxamento do VE. A melhor hipótese diagnóstica é de

- A) miocardiopatia hipertrófica.
- B) miocardite lúpica.
- C) doença pulmonar obstrutiva crônica.
- D) estenose tricúspide.
- E) hipertireoidismo.

322) (UNIRIO 2011) O distúrbio do curso do pensamento caracterizado por crenças falsas e irreduzíveis é identificado como

- A) Delírio.
- B) Alucinação.
- C) Ilusão.
- D) Estado confusional agudo.
- E) Anedonia.

323) (UNIRIO 2011) Traçado eletrocardiográfico realizado de rotina em um obeso (IMC: 37) de 48 anos e com hipertensão arterial controlada, revela ritmo sinusal. Cerca de 4 h após, exame físico evolutivo detecta arritmia identificada ao ECG como fibrilação atrial com resposta ventricular de, em média, 72 bpm, estando o enfermo assintomático. Nessa situação a melhor conduta imediata será

- A) cardioversão elétrica.
- B) cedilanide EV.
- C) ecocardiograma transesofágico.
- D) heparina e observação.
- E) aspirina.

324) (UNIRIO 2011) O critério de Mc Adam para o diagnóstico de policondrite recidivante exige a presença de três dentre seis situações clínicas bem definidas. Assinale o item que contempla um dos seis critérios referidos por Mc Adam.

- A) Artrite soropositiva erosiva.
- B) Inflamação ocular.
- C) Proteína C reativa elevada.
- D) Proteinúria acima de 1g/24h.
- E) Espessamento e calcificações de tendões.

325) (UNIRIO 2011) O método diagnóstico mais sensível para a identificação de comprometimento loco-regional no estadiamento do câncer de esôfago é a

- A) tomografia computadorizada helicoidal.
- B) tomografia por emissão de pósitrons.
- C) ultrassonografia endoscópica.
- D) endoscopia digestiva alta.
- E) mediastinoscopia.

326) (UNIRIO 2011) Anormalidade laboratorial NÃO relacionada à doença de Addison é

- A) hiponatremia.
- B) hipoglicemia.
- C) hipercalemia.
- D) alcalose metabólica.
- E) ureia elevada.

327) (UNIRIO 2011) De acordo com as “Diretrizes para tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia”, de 2009, a viragem tuberculínica é definida como

- A) aumento de 6 ou mais mm em teste tuberculínico realizado 1 a 2 semanas após o anterior.
- B) aumento da enduração (> ou igual 10 mm) em teste tuberculínico, realizado entre 2 semanas e 2 anos após o anterior.
- C) teste tuberculínico ulcerado.
- D) transformação de teste tuberculínico previamente negativo, de qualquer enduração, em teste tuberculínico realizado em até 15 dias após o anterior.
- E) aumento de 5 mm na enduração de teste tuberculínico repetido em qualquer espaço de tempo.

328) (UNIRIO 2011) A doença de Berger, uma forma de glomerulopatia considerada, no passado, como incomum e benigna é, hoje, considerada frequente e com evolução para doença renal crônica terminal após 10 anos de doença em cerca de 30% dos pacientes. Seu diagnóstico é estabelecido por

- A) vasculite de pequenos vasos.
- B) níveis do complemento sérico (C3) persistentemente baixos.
- C) espessamento das alças capilares.
- D) ANCA-C positivo.
- E) depósitos predominantemente de IgA no mesângio.

329) (UNIRIO 2011) Alguns autores entendem que o escore de MELD pode não ser suficientemente acurado para estabelecer a prioridade do transplante hepático nos pacientes com ascite, especialmente se refratária. Nessa situação (ascite refratária), indicam que se adicione ao índice de MELD a/o

- A) dosagem do sódio sérico.
- B) classificação de Child.
- C) mensuração direta da pressão portal.
- D) resposta à terlipressina.
- E) número prévio de paracenteses de grande volume.

330) (UNIRIO 2011) No diagnóstico diferencial das hipercalcemias que cursam com níveis elevados de PTH deve ser considerado a/o

- A) sarcoidose.
- B) insuficiência renal crônica.
- C) doença de Hodgkin.
- D) tireotoxicose.
- E) mieloma múltiplo.

331) (UNIRIO 2011) A presença de veias tortuosas e engrossadas, localizadas nas regiões laterais do andar inferior do abdome e com fluxo no sentido ascendente é indicativa de trombose de veia

- A) porta.
- B) esplênica.
- C) cava superior.
- D) cava inferior.
- E) supra hepática.

332) (UNIRIO 2011) Uma característica semiológica arterial descrita na estenose aórtica é o pulso

- A) anacrótico.
- B) paradoxal.
- C) alternante.
- D) em martelo d'água.
- E) dicrótico.

333) (UNIRIO 2011) Dentre as opções abaixo, indique aquela que não deve ser considerada manifestação comum da deficiência de testosterona.

- A) Diminuição da produção de esperma.
- B) Distúrbios do sono.
- C) Aumento da gordura visceral.
- D) Deficiência cognitiva.
- E) Eritrocitose.

334) (UNIRIO 2011) Como opção inicial do esquema antirretroviral na infecção pelo HIV, você indicaria

- A) dois inibidores nucleosídicos da transcriptase reversa mais um inibidor não nucleosídico.
- B) dois inibidores da protease mais um inibidor nucleosídico da transcriptase reversa.
- C) três inibidores da protease.
- D) dois inibidores não nucleosídicos da transcriptase reversa.
- E) um inibidor de fusão mais dois inibidores da interfase.

335) (UNIRIO 2011) Dentre as opções citadas, assinale aquela considerada de risco para crise renal esclerodérmica.

- A) Tempo prolongado de doença.
- B) Comprometimento cutâneo limitado.
- C) Anticentromero positivo.
- D) Corticóide em altas doses.
- E) Uso de inibidor de enzima de conversão da angiotensina.

336) (UNIRIO 2011) Catatonia é síndrome neuropsiquiátrica frequentemente não reconhecida na prática clínica do internista. Achado do exame físico capaz de sugerir sua presença é a/o

- A) fasciculação.
- B) ecolalia.
- C) tremor de intenção.

- D) nistagmo vertical.
- E) amiotropia.

337) (UNIRIO 2011) Cerca de 12h após final de semana festivo, quando ingeriu excessiva quantidade de álcool, um bebedor contumaz desenvolve, após despertar, taquicardia, sudorese, ilusões visuais e agitação psicomotora. Logo em seguida, a internação evolui com diminuição do nível de consciência e crise convulsiva tipo grande mal. Escolha o item que contempla a melhor escolha terapêutica empírica inicial.

- A) Tiamina, B bloqueador, magnésio.
- B) Cobalamina, paraldeído, glicose.
- C) Tiamina, glicose, diazepam.
- D) Cobalamina, lorazepam, vitamina K.
- E) Piridoxina, ácido valpróico, glicose.

338) (UNIRIO 2011) Costuma-se usar a expressão “como andar de bicicleta” para descrever habilidades que, uma vez adquiridas, jamais serão esquecidas. Este tipo de aprendizado está relacionado a memória dita

- A) operacional.
- B) declarativa.
- C) anterógrada.
- D) episódica.
- E) implícita.

339) (UNIRIO 2011) Uma mulher de 64 anos é admitida devido à dispneia aos esforços, dispneia paroxística noturna, ortopnéia, tosse seca e edema de membros inferiores. Exame físico evidencia turgência jugular patológica, hepatomegalia dolorosa, edema frio, mole e indolor de MMII (++) (+4), crepitações bibasais e 3ª bulha presente. Ecocardiograma transtorácico mostra dilatação de cavidades, disfunção sistólica com hipocinesia segmentar, fração de ejeção <45% e PSAP estimada em 32 mmHg. Índice de massa corporal de 34; carga tabágica 40 maços/ano; LDL 180 mg%; colesterol total 290 mg%; triglicerídeo 150 mg%. Escolha a conduta mais indicada dentre as oferecidas.

- A) Angiotomografia pulmonar.
- B) Ressincronização cardíaca.
- C) Cintilografia miocárdica sob stress farmacológico.
- D) Revascularização com “stent”.
- E) Heparina e anticoagulação oral.

340) (UNIRIO 2011) Um homem de 66 anos, até então hígido, é examinado devido à desorientação temporo-espacial, desatenção e sonolência de instalação súbita. Quinze dias antes fora atendido no consultório do seu médico assistente, tendo, na ocasião, atingido 30 pontos no mini exame do estado mental. Apresenta FC: 108 bpm, FR: 34 irpm, PA: 110/70 mmHg, seus níveis pressóricos habituais, e Tax: 37,8°C. O exame físico do tórax identificava frêmito tóraco vocal aumentado, macicez a percussão e crepitações inspiratórias na base pulmonar direita. Nesta situação, a opção mais adequada dentre as citadas é a seguinte:

- A) angiotomografia do tórax e heparina de baixo peso molecular em dose plena.
- B) clindamicina 300 mg via oral de 6/6h e Raio X de tórax de controle no 7º dia.
- C) lavado broncoalveolar para cultura, citologia oncótica e pesquisa de BAAR.
- D) toracocentese diagnóstica com posterior biópsia pleural em caso de líquido exsudativo.
- E) considerar hipótese de pneumonia grave, providenciar tratamento sob internação hospitalar e contactar equipe da terapia intensiva.

341) (UNIRIO 2011) Três semanas após vacinar-se contra gripe e pneumonia, um idoso desenvolve fraqueza muscular de instalação rápida, comprometendo os membros inferiores, progredindo dos segmentos distais para os proximais, acompanhada de evidência de disautonomia. O exame físico não identifica pontos dolorosos em coluna vertebral, níveis sensitivos não foram relatados, existe hiporreflexia na área acometida e a paralisia é flácida. Tomografia computadorizada sem descrição de anormalidades de monta e estudo do líquido revelando glicose normal, proteína elevada e 6 células mononucleares/mm³. Dentre as oferecidas, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- A) Guillain Barré.
- B) Paraparesia tropical.
- C) Mielopatia do HIV.
- D) Esclerose múltipla.
- E) Esclerose lateral amiotrófica.

342) (UNIRIO 2011) Uma mulher de 43 anos, com passado de insuficiência cardíaca e de câncer de mama “curado” (sic), apresenta quadro de dispneia aos mínimos esforços, de início há 15 dias, tosse não produtiva, edema de MMII e desconforto torácico mal caracterizado. Troponinas e CK-MB normais e EEG sem alterações sugestivas de isquemia em relação ao traçado anterior. D-Dímero negativo. Assinale a opção que contempla anormalidades que melhor caracterizariam a causa mais provável do quadro apresentado.

- A) Cardiomegalia ao RX de tórax; crepitações bibasais; taquicardia (> 100 bpm).
- B) Queda da PA sistólica acima de 12 mmHg na inspiração: turgência jugular a 45º, localizada 6 cm acima do ângulo de Louis e hipofonese de bulhas.
- C) Hepatomegalia dolorosa; turgência de jugular a 45º, localizada 1 cm acima do ângulo de Louis; refluxo hepatojugular.
- D) Baixa voltagem do QRS; murmúrio vesicular abolido em base direita; hipertensão sistólica (> 160 mmHg).
- E) Elevação da PA sistólica > 10 mmHg na inspiração profunda; hipofonese de bulhas; refluxo hepatojugular.

343) (UNIRIO 2011) Um cirrótico de etiologia alcoólica apresenta-se vigil, orientado no tempo e no espaço e com macicez periumbilical à percussão do abdômem quando apoiado sobre braços e joelhos. O laboratório identifica bilirrubina de 2,2 mg%, albumina de 3,6g% e INR de 1,6. Baseado nos dados acima oferecidos, você consideraria tratar-se de hepatopatia

- A) moderada.
- B) grave.
- C) leve.

- D) indicativa de transplante.
- E) agudizada.

344) (UNIRIO 2011) Um paciente no qual o diagnóstico de cirrose hepática foi revelado durante “check up”, evoluindo sem ascite, encefalopatia hepática ou icterícia, realiza endoscopia digestiva alta que identifica varizes esofageanas de pequeno calibre, sem “red wale marks”. Nessa situação, para a prevenção primária de hemorragia digestiva alta inicial por esta etiologia (varizes), você consideraria

- A) terapêutica opcional com beta bloqueadores não seletivos.
- B) terapêutica com norfloxacin 400 mg de 12/12h.
- C) terapêutica combinada (laqueadura e beta bloqueador).
- D) laqueadura das varizes.
- E) TIPS.

345) (UNIRIO 2011) A doença hepática gordurosa não alcoólica exige diagnóstico diferencial com hepatite C, genótipo 3, hepatite autoimune, doença de Wilson e hepatopatia alcoólica entre outros. São marcadores laboratoriais indiretos de ingestão aumentada de álcool e, portanto, achados frequentes na hepatopatia alcoólica, os abaixo relacionados, exceto em,

- A) volume corpuscular médio acima de 100.
- B) ácido úrico sérico elevado.
- C) ALT sérica acima de 3 vezes o limite superior normal.
- D) gamaglutamil transpeptidase sérica elevada acima de 10 vezes o normal.
- E) relação AST/ALT > 2.

346) (UNIRIO 2011) Exemplo de causa de hiponatremia euvolêmica secundária à secreção inapropriada de hormônio antidiurético é

- A) excesso de glicocorticoide.
- B) síndrome nefrótica.
- C) cirrose hepática.
- D) hipertireoidismo.
- E) uso de inibidor da enzima de conversão (IECA).

347) (UNIRIO 2011) Considerando a hipótese diagnóstica de hipertensão gestacional transitória, em mulher cursando o terceiro mês de gravidez com níveis pressóricos persistentemente mantidos em 160x100 mmHg, assinale a opção mais adequada, dentre as citadas, em relação ao tratamento medicamentoso a ser instituído:

- A) hidroclorotiazida.
- B) alfa metil dopa.
- C) captopril.
- D) propranolol.
- E) verapamil

UFF – HUAP – PROVA DE ACESSO DIRETO - RESIDÊNCIA MÉDICA - 2012

348) (UFF 2012) O tronco celíaco, tipicamente, dá origem a três arterias. Assinale-as.

- A) Hepática direita, hepática esquerda e gástrica direita.
- B) Gastroduodenal, hepática comum e gástrica esquerda.
- C) Esplênica, hepática comum e gástrica esquerda.
- D) Hepática comum, gástrica direita e gastroduodenal.
- E) Hepática direita gástrica direita e esplênica.

349) (UFF 2012) A alteração fisiológica causada pela vagotomia troncular é a seguinte:

- A) diminuição do volume da vesícula biliar.
- B) aumento da sensibilidade à histamina.
- C) aumento da secreção exócrina do pâncreas.
- D) diminuição do fluxo biliar pós-prandial.
- E) hipoplasia das células secretoras de gastrina.

350) (UFF 2012) Assinale a alternativa correta sobre as hérnias inguinofemorais.

- A) A femoral apresenta-se como uma tumefação acima do ligamento inguinal, medial ao tubérculo púbico.
- B) A de deslizamento caracteriza-se por ter parte do saco herniário formado por vísceras.
- C) A inguinal indireta, com anel interno dilatado, corresponde ao tipo IV da classificação de Nyhus das hérnias da virilha.
- D) A inguinal direta é uma protrusão através da linha semilunar, lateral aos vasos epigástricos inferiores.
- E) A inguinal direta tem como causa primordial um processo vaginal pérvio.

351) (UFF 2012) Em pacientes portadores de neoplasia endócrina múltipla do tipo I (NEM-I), o tumor pancreático mais frequente denomina-se:

- A) glucagonoma.
- B) insulinoma.
- C) somatostinoma.
- D) vipoma.
- E) gastrinoma.

352) (UFF 2012) Assinale o distúrbio metabólico que pode estar associado ao uso inadequado do acetato de mafenida em paciente grande queimado.

- A) Acidose respiratória
- B) Alcalose metabólica
- C) Acidose metabólica
- D) Alcalose respiratória
- E) Alcalose mista

353) (UFF 2012) Em paciente vítima de trauma abdominal fechado, a presença de dor no ombro esquerdo pode estar associada com irritação diafragmática por lesão esplênica. Esse dado semiológico é conhecido como sinal de:

- A) Fox.
- B) Kussmaul.
- C) Kocher.
- D) Kehr.
- E) Mattox.

354) (UFF 2012) A associação de antimicrobianos de escolha para tratamento das infecções de ferida após mordedura de cão é:

- A) clindamicina + amoxicilina.
- B) cefoxitina + doxiciclina.
- C) penicilina + doxiciclina
- D) amoxicilina + ácido clavulânico.
- E) ácido clavulânico + doxiciclina.

355) Os estudos bacteriológicos das peritonites bacterianas espontâneas demonstraram que os principais agentes etiológicos dessa afecção são:

- A) pseudomonas e klebsiella.
- B) Proteus e anaeróbios.
- C) Escherichia coli e pneumococos.
- D) anaeróbios e Escherichia coli.
- E) pneumococos e klebsiella.

356) (UFF 2012) Com relação aos divertículos esofagianos, assinale a alternativa correta.

- A) O de pulsão tem como causa mais comum a doença granulomatosa mediastinal.
- B) O epifrênico é um divertículo de pulsão.
- C) O de Zenker é um divertículo de tração.
- D) O de Zenker com bolsa de até seis centímetros devem ser tratados pela faringoesofagiotomia interna.
- E) O epifrênico ocorre tipicamente entre os terços superior e médio do esôfago.

357) (UFF 2012) Paciente, 60 anos, sexo masculino, sem comorbidades, submete-se a uma gastrectomia total com linfadenectomia D2 devido a um adenocarcinoma do terço proximal do estômago. Segundo a Classificação Japonesa de Câncer Gástrico, os linfonodos retirados do hilo esplênico correspondem à seguinte estação linfonodal:

- A) 9.
- B) 10.
- C) 11.
- D) 12.
- E) 13.

358) (UFF 2012) Assinale a alternativa correta sobre as doenças inflamatórias do intestino.

- A) Na doença de Crohn, o acometimento do íleo terminal, com ou sem algum comprometimento do ceco, é o padrão mais comum.
- B) Na colite ulcerativa, o acometimento do íleo terminal, dos cólons direito e transversos, com preservação do reto, é a forma mais comum.
- C) Ao tratamento clínico, as estenoses fibróticas da doença de Crohn são reversíveis, de modo que a doença estenótica sintomática raramente requer tratamento cirúrgico.
- D) Na colite ulcerativa, o eritema nodoso é observado com muito maior frequência.
- E) Na colite ulcerativa, são raras as manifestações extraintestinais, sendo, portanto, nesse aspecto, diferente da doença de Crohn.

359) (UFF 2012) Com relação às fontes endógenas de energia, proteínas e necessidades calóricoproteicas, em adulto típico de 70 kg, assinale a alternativa correta.

- A) Sua principal fonte de reserva energética são as proteínas, que representam em torno de 100.000 calorias passíveis de consumo em situações de estresse metabólico.
- B) Ele consome, em situação de estabilidade, cerca de 1.800 calorias e 60 gramas de proteínas por dia.
- C) Ele consome, em situação de estabilidade, em torno de 3.000 calorias e 250 gramas de proteínas por dia.
- D) Sua principal fonte de reserva energética são os triglicerídeos, que representam em torno de 20.000 calorias passíveis de consumo em situações de estresse metabólico.
- E) Ele consome, em situação de estabilidade, em torno de 3.000 calorias e 20 gramas de proteínas por dia.

360) (UFF 2012) Em relação ao carcinoma folicular da tireoide, a assertiva correta é:

- A) a cirurgia deve ser radical por se tratar de tumores menos diferenciados.
- B) a ocorrência de metástases é característica da maioria dos pacientes.
- C) o exame de congelação intraoperatório é decisivo no diagnóstico.
- D) a frequência maior ocorre em pacientes de maior faixa etária que apresentam nódulos sólidos e solitários.
- E) o exame citológico em amostras obtidas com a PAAF (punção aspirativa com agulha fina) confirma o diagnóstico se forem identificadas células foliculares.

361) (UFF 2012) No que se refere à diverticulite do cólon, está correto afirmar que:

- A) a diverticulite do reto deve ser tratada cirurgicamente por via transanal.
- B) aquela que apresenta abscesso pericólico ou mesentérico é considerada doença no estágio III de Hinchey.
- C) o clister opaco com bário é o procedimento de escolha para seu diagnóstico.
- D) o abscesso organizado e restrito à pelve deve ser preferencialmente tratado por via laparotômica.
- E) a primeira crise não complicada, em pacientes acima de 45 anos, que responde ao tratamento com antibióticos, pode ser conduzida, clinicamente, com dieta rica em fibras.

362) (UFF 2012) Paciente, 70 anos, sexo feminino, queixase de dor tipo cólica em hipocôndrio direito com quatro meses de evolução. Ao exame físico, encontra-se corada, anictérica e sem massas ou visceromegalias palpáveis em abdômen. Faz ultrassonografia de abdômen superior que mostra uma vesícula biliar com paredes finas e três cálculos em seu interior sugerindo colelitíase. Submetida a uma colecistectomia videolaparoscópica, recebe alta hospitalar após 24 horas de internação. Sete dias depois, o laudo histopatológico mostra adenocarcinoma de vesícula biliar com o tumor invadindo a camada submucosa (T1a). A melhor conduta a ser tomada nesse caso é:

- A) indicar ressecção em cunha do leito hepático com 2 cm de margem e linfadenectomia do ligamento hepatoduodenal.
- B) observar paciente, a cada três meses, com tc de abdômen superior.
- C) solicitar nova videolaparoscopia para melhor controle da doença.
- D) recomendar ressecção de todas as incisões onde foram colocados os portes para a realização da colecistectomia videolaparoscópica prévia.
- E) prescrever quimioterapia com 5-fluoracil.

363) (UFF 2012) O mioma uterino é patologia frequente na população brasileira, acometendo de 30 a 50% das mulheres. Em relação a essa enfermidade, é correto afirmar que:

- A) todas as pacientes com mioma uterino, devido à elevada chance de desenvolvimento de tumor maligno, devem realizar ressonância magnética e histeroscopia com biópsia.
- B) é a causa mais frequente de sangramento uterino em todas as faixas etárias.
- C) a miomectomia deve ser a primeira escolha nas pacientes nuligestas e a histerectomia nas pacientes com prole completa, mesmo nos miomas assintomáticos.
- D) os sintomas que geralmente indicam seu tratamento estão relacionados com a localização e o tamanho do mioma.
- E) é causa absoluta de sangramento vaginal.

364) (UFF 2012) A Síndrome da Transfusão Feto-Fetal é diagnosticada quando:

- A) em gestação monocoriônica e diamniótica, se observa Doppler umbilical normal e alterado nos fetos considerados como receptor e doador respectivamente.
- B) em gestação dicoriônica e diamniótica, ocorre discordância do crescimento fetal superior a 25% no feto considerado como receptor.
- C) em gestação monocoriônica e diamniótica, se observa a sequência polidramnia (maior bolsão vertical > 10 cm) /oligodramnia (maior bolsão vertical < 2 cm) nos fetos considerados como receptor e doador, respectivamente.
- D) em gestação monocoriônica e monoamniótica, se nota diminuição do crescimento fetal superior a 25% no feto considerado como doador.
- E) em gestação monocoriônica e diamniótica, ocorre óbito de um dos fetos.

365) (UFF 2012) Usualmente três doenças estão associadas à presença do corrimento vaginal: candidíase, tricomoníase e vaginose. Nessa situação, a abordagem diagnóstica requer:

- A) método PCR multiplex (M-PCR).
- B) métodos citológicos como o Papanicolaou.

- C) técnicas baseadas na amplificação do DNA por PCR.
- D) teste cutâneo de Frei.
- E) exame direto a fresco do conteúdo vaginal.

366) (UFF 2012) Durante rastreamento para aneuploidias em gestante de 18 anos, o feto apresenta comprimento cabeça-nádegas de 38 mm, idade gestacional estimada pela DUM de 10 semanas e translucência nuchal de 1,8 mm. Nessa situação, a conduta a ser seguida é:

- A) considerar uma gestação de baixo risco e encaminhar para a assistência pré-natal.
- B) desconsiderar o exame para esse fim e reavaliar a medida da translucência nuchal quando o comprimento cabeça-nádegas estiver entre 45 mm e 84 mm.
- C) indicar a biópsia vilocorial para confirmação diagnóstica da cromossomopatia.
- D) indicar a amniocentese após 16 semanas de gestação.
- E) solicitar a dosagem de PAPP-A e BetaHCG livre para concluir o rastreamento.

367) (UFF 2012) Mulher, 42 anos, multipara, com laudo citopatológico do esfregaço cervical revelando NIC III, é submetida à colposcopia com biópsia do colo que revela carcinoma escamoso com invasão de 2 mm de profundidade e 3 mm de extensão. A conduta a ser adotada é:

- A) histerectomia total.
- B) cirurgia de Wertheim-Meigs.
- C) conização.
- D) radioterapia.
- E) quimioterapia.

368) (UFF 2012) Sobre as incisões cirúrgicas na parede abdominal, pode-se afirmar que:

- A) a de Cherney facilita o acesso ao espaço de Retzius.
- B) a de Maylard promove um excelente campo operatório, com a secção dos retos abdominais.
- C) a de Pfannenstiel produz resultados cosméticos pobres, porém a exposição é bastante favorável.
- D) a de Kustner é referida como a de Pfannenstiel modificada.
- E) a de Cherney promove a desinserção dos músculos vastomediais na sínfise púbica.

369) (UFF 2012) Paciente, 20 anos, apresenta história de amenorreia. Durante a investigação, faz uso de progestágeno por via oral, por 10 dias, conforme orientação médica. Após o uso da medicação, apresenta sangramento genital. Diante da situação, o médico assistente conclui que a paciente apresenta:

- A) caso provável de pólio endometrial.
- B) níveis séricos de estrógenos insuficientes.
- C) provável estimulação insuficiente no endométrio.
- D) distúrbio endometrial crônico.
- E) um caso de anovulação crônica.

370) (UFF 2012) Paciente, 26 anos, nuligesta, ciclos 5/28, queixa-se de dispareunia e dismenorreia desde a primeira menstruação. Refere menarca aos 11 anos, uso regular de

anticoncepcional hormonal até há dois anos atrás, com discreta melhora do quadro de dor. No momento deseja engravidar, estando em tentativas nos últimos dois anos. A propedêutica mais adequada para o caso é:

- A) ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética, dosagem de Ca 125 e laparoscopia.
- B) ressonância magnética, dosagem de Ca 125, dosagem Ca 19,9 e laparoscopia.
- C) ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal, dosagem de Ca 125, dosagem Ca 19,9 e laparoscopia.
- D) exame ginecológico, histerossalpingografia, ressonância magnética e espermograma.
- E) ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética, dosagem de Ca 125 e histeroscopia

371) (UFF 2012) Na apresentação cefálica fletida, o diâmetro de insinuação é:

- A) occipito-frontal.
- B) suboccipito-frontal.
- C) submento-bregmático.
- D) suboccipito-mentoniano.
- E) suboccipito-bregmático.

372) (UFF 2012) Gestação múltipla, primiparidade, trabalho de parto rápido e pré-eclâmpsia grave são comumente citados como fatores de risco para uma das complicações seguintes:

- A) placenta prévia total.
- B) atonia uterina.
- C) ruptura de vasa prévia.
- D) prolapso de cordão.
- E) incompetência cervical.

373) (UFF 2012) Na ultrassonografia do primeiro trimestre de gestação, o “sinal do lambda” é característica da gestação gemelar:

- A) dicoriônica e diamniótica.
- B) monocoriônica e diamniótica.
- C) monocoriônica e monoamniótica.
- D) monozigótica.
- E) com fetos fundidos.

374) (UFF 2012) Gestante secundípara, cuja gestação se complicou com pré-eclâmpsia, deu à luz sem dificuldades por via vaginal. O secundamento é espontâneo e completo, porém ela apresenta sangramento vaginal intenso, taquicardia, hipotensão e sudorese. Nesse caso, a conduta inicial é:

- A) utilização de misoprostol retal.
- B) perfusão de ocitocina venosa.
- C) coleta de amostra para coagulograma.
- D) revisão do trajeto.
- E) tamponamento uterino com balão.

375) (UFF 2012) A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), no ano de 2009, atualizou a classificação do estadiamento do câncer de endométrio. Assinale a alternativa correta quanto à nova classificação.

- A) No estágio II, o câncer acomete o estroma do colo do útero.
- B) No estágio I, o câncer se localiza apenas no corpo uterino.
- C) No estágio III, o câncer invade mais de 1/3 da parede do útero, acometendo seu o colo.
- D) No estágio IVA, há acometimento de um dos ovários.
- E) No estágio III, há o acometimento da bexiga

376) (UFF 2012) Dentre as condutas médicas a serem tomadas em relação ao parto, assinale a correta.

- A) A cesariana deve ser evitada em casos de placenta prévia total em fetos vivos.
- B) O parto com aplicação do fórcepe alto justifica-se exclusivamente em fetos mortos.
- C) O parto de fetos em apresentação pélvica deve ser realizado por cesariana.
- D) O fórcepe tipo médio é aquele que se aplica para promover a rotação do pólo cefálico.
- E) A manobra de Kristeller (expressão do fundo uterino) é indicada para promover a insinuação do pólo cefálico no estreito superior materno.

377) (UFF 2012) Mulher, 68 anos, sofreu AVE isquêmico há 12 meses. Após tratamento medicamentoso e fisioterápico, evoluiu com melhora dos sintomas motores. No momento, apresenta queixa de perda de urina. Refere que, ao perceber o desejo, precisa ir imediatamente ao banheiro. Nega perda urinária aos esforços. Nunca engravidou. Ao exame ginecológico, não apresenta prolapso. Teste de esforço negativo. Teste do cotonete revela mobilidade ao esforço de 20°. Mucosa vaginal atrófica. Após micção espontânea de 125 ml, apresentou resíduo pós-miccional de 5 ml. Durante estudo urodinâmico, é mais provável encontrar:

- A) perda urinária durante manobra de Valsalva com pressão menor do que 60 cm H₂O.
- B) presença de contrações involuntárias do detrusor, caracterizando sua hiperatividade.
- C) primeiro desejo urinário após infusão de 800 ml e incontinência por transbordamento.
- D) perda urinária durante manobra da tosse a partir de 300 ml.
- E) dor suprapúbica e urgência durante o enchimento vesical, sugerindo síndrome da bexiga dolorosa.

378) (UFF 2012) Ao examinar uma gestante, o médico diagnostica uma apresentação de face com a cabeça fixa. Nessa situação, a conduta a ser seguida é:

- A) iniciar ocitocina para melhorar a dinâmica uterina e acentuar a flexão.
- B) proceder a amniotomia.
- C) realizar manobra de rotação externa.
- D) realizar manobra de rotação interna, se as membranas estiverem rotas e a dilatação for total.
- E) indicar cesariana.

379) (UFF 2012) Identifique o componente da Rede de Atenção às Urgências no SUS que objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou

emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso.

- A) Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde.
- B) Força Nacional de Saúde do SUS.
- C) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências.
- D) Sala de Estabilização.
- E) Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas.

380) (UFF 2012) A Resolução Normativa nº 259/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) busca garantir ao beneficiário de plano de saúde o atendimento, com previsão de prazos, aos serviços e procedimentos por ele contratados. Identifique o conjunto serviço-prazo em dias úteis, incluído nessa resolução.

- A) Consulta de retorno / prazo a critério do profissional responsável pelo atendimento.
- B) Clínica Médica / prazo máximo de quinze dias.
- C) Pediatria / prazo máximo de quatro dias.
- D) Cardiologia / prazo mínimo de quinze dias.
- E) Diagnóstico por Laboratório de análises clínicas em regime de ambulatório / prazo máximo de sete dias.

381) (UFF 2012) O modelo de organização de serviços que: a) se orienta para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado; b) contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde e c) promove a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias, desenvolvendo atividades administrativogerenciais necessárias à prestação da assistência com controle social, denomina-se:

- A) Programa de Saúde da Família Indígena.
- B) Casas de Saúde do Índio (Casais).
- C) Policlínicas de Saúde Indígena.
- D) Distrito Sanitário Especial Indígena.
- E) Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

382) (UFF 2012) A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou em agosto de 2011 a Resolução Normativa 262 que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Identifique o item incluído nessa resolução.

- A) Biópsia de tumor do mediastino por vídeo.
- B) Teste do reflexo vermelho em recém-nato (teste do olhinho).
- C) Cirurgia de redução de estômago via laparoscopia.
- D) Marca-passo multissítio.
- E) Transplante alogênico de medula óssea.

383) (UFF 2012) Tem-se observado que a classificação clínica da OMS para dengue tem alta sensibilidade e baixa especificidade. Por outro lado, um dos testes rápidos em estudo – o NS1

– mostra baixa sensibilidade e alta especificidade (Chateri et al, 2011). Portanto, na abordagem diagnóstica de pacientes febris com suspeita de dengue:

- A) o teste NS1 tem baixo valor preditivo positivo e a classificação da OMS, alto valor preditivo negativo.
- B) a classificação da OMS pode ser usada para excluir a doença e o teste NS1, para confirmá-la.
- C) a classificação da OMS resultará em poucos falso-negativos, enquanto o teste NS1, em muitos falso-positivos.
- D) o teste NS1 deve ser usado como teste de rastreamento, enquanto a classificação da OMS deve ser usada na etapa posterior da investigação.
- E) a classificação da OMS tem melhor acurácia que o teste NS1.

384) (UFF 2012) Os gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal/DF, bem como os gerentes de todos os estabelecimentos de saúde, são responsáveis pela correta inserção, manutenção e atualização sistemática dos cadastros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados. O cadastramento de profissional de saúde nesse sistema é:

- A) vedado: em mais de 1 (uma) equipe da estratégia de saúde da família.
- B) autorizado: na acumulação de até 3 (três) cargos ou empregos públicos.
- C) autorizado: para profissional liberal ou autônomo em 2 (dois) estabelecimentos de saúde não públicos, somente após validação pelo gestor.
- D) autorizado: na hipótese de especialidade médica (indicada na classificação brasileira de ocupação) sem comprovação de habilitação.
- E) vedado: no caso de fracionamento da carga horária semanal de um mesmo cargo ou emprego público em mais de um estabelecimento público de saúde do órgão ou entidade ao qual este profissional esteja vinculado.

385) (UFF 2012) Os resultados preliminares de um inquérito de soroprevalência das hepatites virais no Brasil, no período de 2007 a 2009, apontam uma soroprevalência geral de hepatite A de 41,4% em crianças entre cinco e nove anos. Pesquisas anteriores mostravam valores muito maiores. Desse modo, é correto observar que:

- A) a doença no Brasil tem grande taxa de ataque entre os cinco e nove anos, devendo essa faixa etária ser priorizada nas campanhas de vacinação, além de se melhorar as condições de saneamento.
- B) a doença no Brasil tem atualmente média endemicidade, sendo necessário melhorar condições sanitárias e investir na vacinação após o primeiro ano de vida.
- C) a doença no Brasil ainda tem alta endemicidade e praticamente 60% das pessoas adoecerá após a infância, o que indica que a vacinação deve priorizar adolescentes e adultos jovens.
- D) a endemicidade da doença diminuiu nos últimos anos graças às campanhas de vacinação.
- E) a soroprevalência indica apenas os casos passados de hepatite, não permitindo uma avaliação das mudanças epidemiológicas da doença.

386) (UFF 2012) Identifique a informação presente no Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos que regula a atividade hemoterápica no País, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.

- A) A doação de sangue não deve ser altruística.
- B) O regulamento deverá ser observado somente para os órgãos e entidades públicas que executam atividades hemoterápicas.
- C) A orientação sexual não deve ser usada como critério para seleção de doadores de sangue.
- D) As ações de controle de qualidade devem ser regulamentadas pelas unidades prestadoras de serviços de hemoterapia.
- E) Os requisitos sanitários para funcionamento de serviços de hemoterapia serão definidos pela Vigilância Sanitária do município de atuação dos mesmos.

387) (UFF 2012) Na relação entre empresas e pessoas físicas empregadoras ou tomadoras de serviços prestados por motociclistas, encontramos:

- A) possibilidade de oferecer prêmios somente em situações de urgência na prestação de serviços de entrega de medicamentos e congêneres.
- B) possibilidade de instituir prêmios por cumprimento de metas por números de entregas ou prestação de serviço.
- C) possibilidade de estabelecer competição entre motociclistas, com o objetivo de elevar o número de entregas ou de prestação de serviço.
- D) imposição de aplicar multa máxima de R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais) na hipótese de reincidência de infração.
- E) proibição de prometer dispensa de pagamento ao consumidor, no caso de fornecimento de produto ou prestação de serviço fora do prazo ofertado para a sua entrega ou realização.

388) (UFF 2012) O quadro abaixo descreve os dados sobre meningites no Brasil na última década:

	Proporção	Taxa de Letalidade (por 100 casos)	Taxa de incidência (por 100.000 habitantes)
Tuberculose	1,44%	31,85	0,21
Pneumococo	4,66%	29,84	0,67
Haemophilus influenzae tipo B	0,09%	16,34	0,09
Meningocócica	12,24%	20,15	1,76
Não especificada	10,90%	12,94	1,57
Bacteriana	21,53%	13,24	3,09
Viral	44,61%	1,57	6,41

2: Incidência de meningite, taxa de letalidade e causa no Brasil, 2001-2009 A análise desses dados nos leva a concluir que:

- A) a baixa incidência da meningite por Haemophilus se explica pela introdução da vacina no calendário.
- B) a meningite responsável pelo maior número absoluto de óbitos no período estudado foi a tuberculosa.
- C) a elevada frequência de meningites bacterianas sem diagnóstico etiológico, como explicita o quadro, reflete a baixa especificidade do teste do látex e da contraímuno eletroforese.
- D) a meningite meningocócica teve uma taxa de ataque de 12,24 por 100 mil habitantes.
- E) os dados apresentados foram retirados dos sistemas de informação: SIM, SINAN e SINASC.

389) (UFF 2012) Em relação às condutas de vigilância epidemiológica, assinale a afirmativa correta.

- A) Os casos de leptospirose devem ser notificados após confirmação do sorovar causador, sendo que os casos graves (síndrome de Weil) serão notificados mesmo antes da confirmação.
- B) No Brasil, com exceção da dengue, as doenças febris hemorrágicas são notificadas apenas na situação de surtos.
- C) Quanto à influenza, devem ser notificados os casos humanos por novo subtipo, assim como epizootias com suspeita do vírus.
- D) Só devem ser notificados os casos de febre amarela urbana que ocorrem fora das regiões endêmicas.
- E) As gestantes devem realizar exames para detecção de hepatite B, sífilis e HIV, lembrando que essas doenças são de notificação compulsória caso o RN apresente transmissão vertical.

390) (UFF 2012) Um estudo em países europeus, realizado após as campanhas de vacinação de 2009 contra influenza A-H1N1 (Dieleman et al, 2011), avaliou 104 indivíduos que apresentaram a síndrome de Guillain-Barré. Esses indivíduos foram comparados com outros 1198 que não apresentaram a síndrome, selecionados aleatoriamente da lista dos médicos generalistas que atenderam os 104 primeiros, e pareados por sexo, idade e período de atendimento. Foi investigado se os 1302 indivíduos haviam recebido a vacina no período de seis semanas anteriores ao estudo. O resultado mostrou odds ratio de 1,0 e intervalo de confiança de 95% de 0,3 a 2,7. Com base nesses dados, pode-se afirmar que se procedeu a:

- A) estudo transversal, onde todos os indivíduos foram investigados quanto à síndrome e à vacina simultaneamente, com resultado sem significância estatística.
- B) ensaio clínico randomizado para avaliar os eventos adversos da vacina, podendo variar de 0,3% a 2,7% os casos da síndrome atribuíveis a ela.
- C) estudo de coorte que não comprovou maior risco da síndrome, já que o intervalo de confiança incluiu o valor nulo.
- D) estudo caso-controle que não evidenciou maior risco da síndrome para os vacinados, pois a associação foi nula.
- E) ensaio clínico randomizado, onde o grupo controle era muito maior que os casos, sugerindo que a randomização foi mal sucedida, comprometendo a validade interna do estudo.

391) (UFF 2012) Para obter melhor evidência científica sobre uma nova droga, um médico fará buscas na Internet. As palavras-chave que o ajudarão a encontrar artigos de maior validade são:

- A) randomização, odds ratio, ocultamento.
- B) randomização, pareamento, odds ratio.
- C) intenção de tratamento, placebo, pareamento.
- D) placebo, duplo-cego, pareamento.
- E) randomização, duplo-cego, ocultamento.

392) (UFF 2012) Uma alternativa para controlar os fatores de confundimento em um estudo observacional é:

- A) viés de seleção.
- B) análise multivariada.
- C) alocação randomizada.

- D) amostra aleatória.
- E) escolha de base populacional.

393) (UFF 2012) Um estudo na Holanda (Duijts et al, 2010) acompanhou crianças até o final do primeiro ano de vida. Comparando as crianças em aleitamento exclusivo com crianças nãoamamentadas, foram encontrados riscos relativos de 0.65 [95% confidence interval (CI): 0.51-0.83]; 0.50 [CI: 0.32-0.79]; e 0.41 [CI: 0.26-0.64], respectivamente para infecção respiratória alta, infecção respiratória baixa e infecção gastrointestinal. Pode-se concluir que o estudo:

- A) caso-controle mostrou menor prevalência de infecções nas crianças amamentadas, mas a variação do intervalo de confiança foi muito grande.
- B) de coorte mostrou riscos muito baixos de infecção, menores que 1%, não havendo, portanto, significância estatística no estudo.
- C) de coorte mostrou incidência de infecções significativamente menor nas crianças amamentadas exclusivamente com LM.
- D) de coorte mostrou prevalência diminuída de infecções nas crianças amamentadas, com significância estatística.
- E) caso-controle mostrou menor incidência de infecções nas crianças amamentadas, com significância estatística.

394) (UFF 2012) O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). No momento da adesão ao PMAQ-AB, os municípios receberão inicialmente 20% (vinte por cento) do valor integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável por equipe contratada. A partir da classificação alcançada no processo de certificação (Fase de Avaliação Externa), poderão receber novos percentuais. Identifique o item com a informação adequada.

- A) Manutenção dos 20% com desempenho Insatisfatório.
- B) Ampliação de 20% para 60% com desempenho Bom.
- C) Redução de 20% para 10% com desempenho Regular.
- D) Ampliação de 20% para 80% com desempenho Ótimo.
- E) Suspensão do repasse de 20% com desempenho Regular.

395) (UFF 2012) Paciente, 76 anos, hipertenso e diabético, chega à unidade de pronto-atendimento com palpitações e cansaço, que têm ocorrido de modo intermitente nas últimas três semanas. Ao exame, está lúcido, com frequência cardíaca de 140 bpm, ritmo cardíaco irregular, pressão arterial de 124 x 62 mmHg, saturação arterial de oxigênio de 92%, frequência respiratória de 20 irpm. A equipe de saúde instala oxigênio suplementar, monitorização cardíaca e obtém um acesso venoso periférico. Um ECG é realizado e mostra ritmo de fibrilação atrial. A primeira conduta a ser adotada pelo médico deve ser:

- A) administrar digoxina venosa para controle da frequência cardíaca.
- B) sedar e realizar cardioversão elétrica sincronizada com 120 J bifásicos.
- C) proceder a infusão de amiodarona para cardioversão química imediata.
- D) fazer desfibrilação cardíaca imediata com 200 J bifásicos.
- E) administrar metoprolol venoso para controle da frequência cardíaca.

396) (UFF 2012) Paciente MJS, masculino, 60 anos, tabagista desde os 13 anos de idade, relata febre vespertina esporádica (temperatura axilar: 37,9 ° C), astenia e tosse com expectoração amareloesverdeado há seis semanas. Associado às queixas, há emagrecimento de 5 kg no último mês. A radiografia de tórax apresenta infiltrado intersticial difuso com área de consolidação em lobo superior direito. Considerando a história clínica e epidemiológica apresentada, as principais hipóteses diagnósticas são:

- A) traqueobronquite e abscesso pulmonar.
- B) pneumonia bacteriana comunitária e traqueobronquite.
- C) abscesso pulmonar e câncer de pulmão.
- D) tuberculose pulmonar e câncer de pulmão.
- E) tuberculose pulmonar e abscesso pulmonar.

397) (UFF 2012) Em um hospital universitário de nível terciário, paciente de 40 anos está em tratamento para endocardite de válvula protética aórtica por estafilococo aureus resistente à meticilina (MRSA). No quinto dia de tratamento com vancomicina e rifampicina, mantém febre diária de 38°C, prostração e cansaço. Ao exame, está lúcido, porém taquipneico, pressão arterial de 108 x 66 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, sopro sistólico em borda esternal esquerda, ritmo cardíaco regular, ausculta pulmonar com crepitações bilaterais em bases. ECG mostra bloqueio de ramo esquerdo. Leucograma e proteína C reativa estão no mesmo patamar desde admissão. A conduta mais apropriada é realizar:

- A) angiotomografia abdominal e cerebral para pesquisa de aneurisma micótico.
- B) ecocardiograma transtorácico e ultrassonografia de abdômen para pesquisa de focos supurativos.
- C) ecocardiograma transesofágico e tomografia do abdômen para pesquisa de focos supurativos.
- D) nova hemocultura e alteração do esquema antibiótico para linezolida com ampicacina. (E) ecocardiograma transtorácico para pesquisa de complicações cardíacas e associação de ampicacina ao esquema antibiótico.

398) (UFF 2012) Na emergência de um hospital de nível terciário especializado em tratamento de câncer, é atendido um paciente de 58 anos, com adenocarcinoma de cólon estágio IV. Ele está no terceiro ciclo de quimioterapia e há uma semana apresenta febre, acima de 38°C, queda do estado geral, tosse seca e mialgias. Perdeu 10 kg desde o início da quimioterapia. Exames mostram hemoglobina – 7,2 g/dl, leucograma – 300 cél/mm³, plaquetometria – 15.000 plaq/mm³. Tomografia computadorizada de tórax mostra condensação pulmonar no terço médio do pulmão direito, área nodular central e infiltrado em vidro fosco ao redor, formando o sinal do halo. O agente etiológico mais provável deste quadro é:

- A) Aspergillus fumigatus.
- B) Mycobacterium tuberculosis.
- C) Staphylococcus aureus.
- D) Candida tropicalis.
- E) Mucormicose.

399) (UFF 2012) Foi admitido na unidade de terapia intensiva paciente de 60 anos, previamente hígido, em pós-operatório de artroplastia do quadril direito. Evoluiu bem nas primeiras 24 horas, mas não pôde receber enoxaparina profilática devido a sangramento acentuado pelo dreno cirúrgico. Foi transfundido com dois concentrados de hemácias. No segundo dia de internação, o sangramento pelo dreno parou e a hemoglobina estabilizou em 9 g/dl, mas o paciente apresentou desconforto respiratório. Angiotomografia de tórax mostrou embolia pulmonar no ramo da artéria pulmonar para o segmento basal lateral do pulmão esquerdo. O paciente está estável hemodinamicamente e o ecocardiograma mostra boa função ventricular direita com PSAP de 45 mmHg. A conduta mais apropriada nesse momento é:

- A) iniciar dabigatrana a 110 mg, duas cápsulas por dia, sem necessidade de monitorar PTT nem INR.
- B) iniciar alteplase a 10 mg em bolus, seguido de 90 mg em duas horas, e associar heparina não fracionada venosa a 16 UI/kg/h, monitorando o PTT a cada 6 horas.
- C) iniciar heparina de baixo peso molecular, enoxaparina subcutânea a 1 mg/kg a cada 12 horas, sem necessidade de monitorar o PTT.
- D) implantar filtro de veia cava inferior e iniciar warfarina a 5 mg/dia até atingir INR entre 2,0 e 3,0.
- E) iniciar heparina não fracionada venosa com bolus de 80 UI/kg seguido de 18 UI/kg/h, monitorando o PTT a cada 6 horas.

400) (UFF 2012) A hipercolesterolemia familiar caracteriza-se por:

- A) doença cardíaca com aterosclerose antes dos 60 anos e perda da regulação da fração HDL do colesterol.
- B) disfunção dos receptores HDL e aumento exagerado da fração LDL colesterol.
- C) fenótipo de hipercolesterolemia autossômica dominante e doença cardíaca de início precoce.
- D) hipercolesterolemia à custa das frações LDL e VLDL colesterol com xantomatose.
- E) resistência acentuada à insulina e síndrome metabólica.

401) (UFF 2012) Paciente, 55 anos, procura o clínico em um ambulatório de nível primário para realizar consulta de rotina (check-up). Está assintomática, mas tem medo de ter câncer e por isso pede “uma bateria de exames completos”. Na anamnese, destacam-se: cirurgia prévia de cesareana, sem intercorrências; asma na infância; presbiopia, em uso de lentes corretivas; tabagismo na adolescência, consumo de menos de 20 maços-ano; sedentária. Seu pai, o único filho e os dois netos são aparentemente saudáveis. Sua mãe morreu de “câncer de intestino” aos 68 anos de idade. Faz uso diário de vitamina C e carbonato de cálcio. Não menstrua há um ano. O exame físico é normal. A conduta mais apropriada para o clínico é solicitar, além de hemograma, bioquímica e mamografia:

- A) lipidograma, ultrassonografias mamária e transvaginal.
- B) lipidograma, hepatograma, colonoscopia, ultrassonografias transvaginal e total de abdômen.
- C) pesquisa de sangue oculto nas fezes.

D) lipidograma e colonoscopia.

E) pesquisa de sangue oculto nas fezes, retossigmoidoscopia rígida, radiografia de tórax.

402) (UFF 2012) Foi encaminhado para avaliação de risco cirúrgico paciente de 74 anos, diabético tipo 2, hipertenso, com cirurgia proposta de endarterectomia da carótida direita. O paciente está assintomático, mas há seis meses apresentou hemiparesia braquial esquerda, atribuída, na ocasião, a ataque isquêmico transitório (AIT). Angiotomografia de carótidas mostra obstrução de 90% na carótida direita e 30% na esquerda. Está em uso de AAS, sinvastatina, losartana, metformina e insulina NPH à noite. Exames laboratoriais com hemograma e coagulograma normais, glicemia em jejum – 115 mg/dl, hemoglobina glicada – 6,9%, ureia – 82 mg/dl, creatinina – 2,7 mg/dl, sódio – 140 mEq/L, potássio – 5,1 mEq/L. Utilizando o índice de risco cardíaco modificado como ferramenta para estratificação de risco cardiovascular para cirurgias não cardíacas, a conduta correta é:

A) solicitar um teste funcional não invasivo, como, por exemplo, uma cintilografia do miocárdio em repouso e em estresse.

B) adiar a cirurgia e realizar coronariografia, pois, caso ocorram lesões coronarianas críticas, seria mais apropriado cirurgia de revascularização combinada, carotídea e miocárdica.

C) iniciar metoprolol oral até atingir controle da frequência cardíaca e pressão arterial, podendo-se então liberar o paciente para cirurgia.

D) iniciar metoprolol oral e solicitar coronariografia.

E) liberar o paciente para cirurgia, uma vez que a situação clínica indica intervenção de urgência.

403) (UFF 2012) Paciente com cirrose por vírus C é admitido na emergência com hematêmese. Sinais vitais: pressão arterial – 98 x 60 mmHg, frequência cardíaca – 110 bpm, frequência respiratória – 26 irpm, afebril. Exames laboratoriais de urgência apresentam hematócrito – 25%, hemoglobina – 8,0 g/dl, uréia – 102 mg/dl, creatinina – 0,5 mg/dl. Hepatograma ainda em andamento. É acompanhado no ambulatório de hepatologia há dez anos e está em uso de propranolol de 40 mg/dia e lactulona de 20 ml/dia. Aquele havia sido o terceiro episódio de sangramento no último ano. A conduta correta a ser tomada é:

A) iniciar infusão de somatostatina a 250 mcg/hora e solicitar endoscopia alta de urgência, caso haja persistência do sangramento.

B) iniciar hemotransfusão e solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.

C) iniciar infusão vasopressina a 0,4 UI/min e solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.

D) colocar balão de Sengstaken-Blackemore e solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.

E) iniciar infusão octreotida 50 mcg/hora e solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.

404) (UFF 2012) A necessidade de ferro e folato aumenta em caso de:

A) infância.

B) gravidez.

C) idade avançada.

D) pós-operatório.

E) gastrite atrófica.

405) (UFF 2012) Paciente, 18 anos, é admitido na emergência de hospital público com infarto agudo do miocárdio. No sexto dia de internação, apresenta febre (temperatura axilar: 38 ° C) e leucometria de 14500/mm³, com 8% de bastões. Ao exame físico, é detectada área de hiperemia (halo: 3 cm) em sítio de inserção de cateter vascular profundo. As hemoculturas realizadas como parte da investigação do quadro infeccioso detectam crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina. A principal opção terapêutica para o micro-organismo detectado é:

- A) linezolida.
- B) cefoxitina.
- C) teicoplanina.
- D) vancomicina.
- E) sulfametoxazol/trimetoprim.

406) (UFF 2012) Num idoso com anemia ferropriva, frequentemente, vários parâmetros laboratoriais do metabolismo do ferro estão alterados. O mais sensível deles, aquele que traduz a perda do estoque desse oligoelemento e desponta como alteração inicial na sua deficiência é:

- A) a diminuição da capacidade de ligação do ferro.
- B) a diminuição da hemoglobina globular média.
- C) a diminuição da ferritina sérica.
- D) o aumento da segmentação dos neutrófilos.
- E) o aumento do volume globular médio.

407) (UFF 2012) Paciente feminina, 19 anos, estudante, é admitida em enfermaria de doenças infecciosas para investigação e tratamento de síndrome diarreica iniciada cinco dias antes. Relata dor abdominal intensa e diarreia inicialmente aquosa que evolui para a forma sanguinolenta. Após três dias de internação, apresenta insuficiência renal aguda, sendo necessário submetê-la a hemodiálise. Na história epidemiológica, referiu ter chegado de viagem à Europa dois dias antes do início dos sintomas. Considerando os dados clínicos e epidemiológicos descritos, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) doença de Chron.
- B) diarreia por *Shigella dysenteriae*.
- C) colite pseudomembranosa por *Clostridium difficile*.
- D) amebíase.
- E) síndrome hemolítico-urêmica associada à diarreia por *E. coli* entero-hemorrágica.

408) (UFF 2012) Paciente feminina, 18 anos, chega ao Serviço de Emergência com cefaleia e febre há seis horas. Ao exame físico, encontra-se sonolenta, com temperatura axilar de 38,5 ° C, discreta rigidez de nuca, lesões petequiais cutâneas e subconjuntivais, além de hipotensão. Para investigação microbiológica, realiza-se raquiocentese, que revela: líquido turvo; citometria: 500/cm³; células com predomínio de polimorfonucleares; proteína: 500 mg/ml; glicose: 20 mg/dl e coloração pelo método de Gram com cocos Gram negativos aos pares. Frente a esses dados clínicos e laboratoriais, a hipótese diagnóstica e o agente etiológico prováveis do caso descrito são:

- A) meningoencefalite viral / herpes simples.
- B) meningite bacteriana / *Streptococcus pneumoniae*.
- C) meningite bacteriana / *Haemophilus influenzae*.
- D) meningite com meningococcemia / *Neisseria meningitidis*.
- E) meningoencefalite / *Mycobacterium tuberculosis*.

409) (UFF 2012) Paciente, feminina, 32 anos, casada, professora, é admitida em Serviço de Emergência por apresentar dispneia associada a tosse seca. Durante anamnese, acompanhante relata que a paciente não tem patologias prévias, exceção feita a um episódio de pneumonia há dois meses. Ao exame físico, febril (38 ° C), discretamente cianótica, frequência respiratória de 24 ipm; presença de placas brancas com base eritematosa na língua, sugestiva de candidíase oral. Ausculta torácica com estertores inspiratórios em 1/3 médio de ambos os hemotórax. Radiografia de tórax demonstra discreto infiltrado intersticial difuso bilateral e gasometria revela artéria com PO₂: 70 mm/Hg. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) pneumonia por *Staphylococcus aureus*.
- B) infecção pelo vírus HIV com doença oportunista definidora de AIDS / pneumonia pneumocócica.
- C) pneumonia por *Mycobacterium tuberculosis*.
- D) infecção pelo vírus HIV com doença oportunista definidora de AIDS / pneumocistose.
- E) infecção pelo vírus HIV com doença oportunista definidora de AIDS / tuberculose pulmonar.

410) (UFF 2012) Paciente masculino, 40 anos, morador do Estado do Rio de Janeiro, apresenta como queixa principal episódios de calafrio e tremores intensos, seguidos de febre (temperatura axilar variando entre 40 ° C e 39 ° C) e sudorese, iniciados há cerca de cinco dias. Ao exame físico, encontra-se hipocorado, icterico, com hepatomegalia e esplenomegalia dolorosas à palpação. Relata ter retornado de viagem à África há aproximadamente 14 dias. Considerando os dados clínicos e epidemiológicos descritos, a principal hipótese diagnóstica é:

- A) febre amarela.
- B) leptospirose.
- C) malária.
- D) infecção por H1N1.
- E) endocardite.

411) (UFF 2012) Criança de dois anos é admitida na Emergência Pediátrica, apresentando crise convulsiva tônico-clônica generalizada e febre (T_{ax} = 39,5 °C). Após as medidas iniciais de atendimento, a droga que precisa ser imediatamente administrada, diante do quadro, é:

- A) carbamazepina.
- B) paracetamol.
- C) fenobarbital.
- D) valproato de sódio.
- E) diazepam.

412) (UFF 2012) Criança de quatro anos é internada na enfermaria com quadro de paralisia flácida, arreflexica e ascendente. A análise de líquido cefalorraquidiano evidencia três células (85% mononuclear), glicose de 65 mg/dl e proteína de 85 mg/dl. Dentre os exames abaixo, aquele a que se deve proceder para dar continuidade à investigação do quadro clínico desse paciente é:

- A) potencial evocado somatosensitivo.
- B) pesquisa de bandas oligoclonais em líquido.
- C) ressonância magnética do crânio.
- D) swab retal.
- E) fundoscopia.

413) (UFF 2012) Diante de recém-nascido de mãe HBsAg +, a conduta correta é:

- A) administrar ao RN, antes de 12 horas de vida e nas 48 horas subsequentes, imunoglobulina anti-hepatite B (HBIG): 0,5 ml IM, associada a vacina anti-hepatite B: 0,5 ml IM (em grupos musculares opostos simultaneamente).
- B) evitar banho no RN imediatamente após o parto, para afastar a possibilidade de traumatismos em mucosa.
- C) realizar sorologia para hepatite B do sangue periférico imediatamente após o nascimento, para decidir a conduta a ser tomada.
- D) contraindicar vacina anti-hepatite B, de modo a não inocular vírus na criança exposta e possivelmente infectada.
- E) aplicar, logo após o nascimento, apenas a imunoglobulina anti-hepatite B.

414) (UFF 2012) Mãe tem diagnóstico de sífilis 20 dias antes do parto, recebendo na ocasião tratamento habitualmente preconizado para sífilis primária de adultos: duas doses de 2.400.000 UI IM de penicilina benzatina, também administrada a seu parceiro sexual. Em relação à sífilis congênita, a conduta indicada pelo Ministério da Saúde para o recém-nascido é:

- A) aplicar penicilina cristalina ou procaína durante 14 dias, caso haja alteração líquórica ou não tenha sido possível colher o LCR.
- B) realizar apenas VDRL de sangue do cordão umbilical para documentação obrigatória, já que a gestante foi adequadamente tratada.
- C) realizar VDRL de sangue do cordão umbilical, radiografia de ossos longos e punção lombar.
- D) realizar VDRL de sangue periférico, radiografia de ossos longos, hemograma e, apenas em caso de VDRL positivo, punção lombar.
- E) aplicar dose única de penicilina benzatina, assegurando seu retorno para revisão do VDRL, caso o RN seja VDRL negativo, sem alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e líquóricas.

415) (UFF 2012) Na abordagem clínica de criança com desnutrição grave, é correto afirmar que:

- A) a antibioticoterapia deve ser utilizada desde o início do tratamento, por ser ela presumivelmente portadora de infecção.
- B) o tratamento com antibióticos preconizado à internação é a associação de vancomicina e

cefepime.

C) os sinais de hipertensão intracraniana e irritação meníngea são muito frequentes.

D) o calendário de vacinação não deve ser atualizado durante a internação.

E) infecções ocorrem, frequentemente, com sinais clínicos evidentes, tais como febre, inflamação e dispneia.

416) (UFF 2012) A administração rotineira de 1 mg de vitamina K para o recém-nascido tem o intuito de evitar a seguinte patologia neonatal:

A) púrpura trombocitopênica.

B) eritroblastose fetal.

C) deficiência nutricional.

D) policitemia.

E) doença hemorrágica.

417) (UFF 2012) Mãe, GII / PII / A0, sem pré-natal, parto transvaginal a termo e alta da maternidade após 48 horas, procura orientação médica para seu filho com 80 horas de vida. Recebendo aleitamento materno exclusivo, a criança está “recusando o peito e só dormindo”. Refere que em casa ele não evacuou. Ao exame, o RN pesa 3.100 g (nasceu com 3.250 g), está eupneico, acianótico, normotérmico, normocorado, icterico até o tronco (zona II), hipoativo, reativo, reflexos primitivos presentes e normais, tendo chorado ao ser manuseado. Apresenta saliva espessa, fontanela anterior normotensa, fralda “molhada”, ânus perfurado, abdômen globoso, depressível. Ausculta cardiopulmonar sem anormalidades. Os exames preliminares da criança evidenciaram: grupo sanguíneo “O”, Rh+, Coombs direto negativo, hemograma normal, micro-hematócrito de 49%, reticulócitos de 0,4%, bilirrubina total de 10,1 mg/dl, com fração indireta de 9,6 mg/dl, glicemia capilar 80mg/dl. Para esse caso de hiperbilirrubinemia, a conduta indicada é:

A) orientação para diminuição do intervalo das mamadas, estímulo à eliminação regular de mecônio e acompanhamento ambulatorial de provável icterícia fisiológica.

B) hospitalização para fototerapia e melhor investigação etiológica da icterícia.

C) colheita imediata de sangue para identificação de GS, Rh e Coombs da mãe, a fim de afastar a possibilidade de incompatibilidade sanguínea.

D) indicação de US abdominal de urgência para visualização de fígado e permeabilidade de vias biliares.

E) interrupção transitória do aleitamento materno e observação da evolução do quadro clínico, como prova terapêutica de comprovação de icterícia pelo leite materno.

418) (UFF 2012) Recém-nascido a termo, negro, sexo masculino, apresenta icterícia em zona II +/4+ com 48 horas de vida. Resultados laboratoriais afastam incompatibilidade sanguínea materno-fetal, revelando bilirrubina total = 9 mg/dl e bilirrubina indireta = 8,3 mg/dl. O RN permanece icterico à revisão ambulatorial com 96 horas de vida, com intensidade visivelmente maior da icterícia (zona IV +++/4+) do que no momento da alta. Sob aleitamento materno exclusivo, chama atenção ao exame o odor de naftalina nas roupas da criança. A partir desses dados, ainda sem novos exames, um provável diagnóstico etiológico dessa hiperbilirrubinemia é:

- A) anemia falciforme.
- B) eritroblastose fetal.
- C) deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase.
- D) galactosemia.
- E) doença de Crigler Najjar.

419) (UFF 2012) A localização mais comum de corpo estranho em via aérea é:

- A) Brônquio fonte esquerdo.
- B) Brônquio fonte direito.
- C) Narinas.
- D) Laringe.
- E) Traqueia.

420) (UFF 2012) Em recém-nascidos, a presença de pulsos femurais impalpáveis, associada com pulsos de membros superiores de boa amplitude, possibilita a hipótese diagnóstica de:

- A) tetralogia de Fallot.
- B) paralisia infantil.
- C) luxação congênita do quadril.
- D) subluxação congênita do quadril.
- E) coarctação da aorta.

421) (UFF 2012) Na parada cardiorespiratória em pediatria, o ritmo mais frequentemente encontrado é:

- A) assistolia.
- B) taquicardia ventricular.
- C) taquicardia supraventricular.
- D) fibrilação ventricular.
- E) fibrilação atrial.

422) (UFF 2012) Os sinais séricos característicos da síndrome nefrótica idiopática na infância são:

- A) ↓ albumina, ↑ gamaglobulina e ↓ alfa2 globulina.
- B) ↓ albumina, ↓ gamaglobulina e ↑ alfa2 globulina.
- C) ↓ albumina, ↓ gamaglobulina e ↓ alfa2 globulina.
- D) hipocomplementemia e hipergamaglobulinemia total.
- E) relação proteína/creatinina baixa e ↑ gamaglobulina.

423) (UFF 2012) Para diagnosticar definitivamente a doença celíaca (intolerância permanente às proteínas do glúten) em crianças menores de dois anos, além da história clínica, epidemiológica, do exame físico e dos testes sorológicos direcionados contra estas frações proteicas ou seus homólogos, necessita-se de:

- A) análise histopatológica da biópsia da mucosa intestinal.
- B) dosagem de gordura fecal.

- C) teste de absorção intestinal de D – xylose.
- D) dosagem de α -1-antitripsina fecal.
- E) teste de Lundh.

424) (UFF 2012) Escolar de 8 anos, com apresentação clínica e exames laboratoriais de dengue, em acompanhamento ambulatorial há uma semana, inicia dor abdominal contínua. A criança, que se mostra afebril, apresenta o seguinte quadro clínico: pressão arterial = 90x60 mm/Hg, hemoglobina = 11,9; hematócrito = 36%; 4.200 leucócitos/mm³; 110.000 plaquetas/mm³ e 30% de linfócitos. O indicador de hospitalização, considerando-se os sinais de alarme do dengue, é a:

- A) linfopenia.
- B) leucopenia.
- C) plaquetopenia.
- D) hemoconcentração.
- E) dor abdominal.

425) (UFF 2012) O agente etiológico da pneumonia necrosante na criança é:

- A) Klebsiella pneumoniae.
- B) Staphylococcus aureus.
- C) Streptococcus pneumoniae.
- D) Pseudomonas aeruginosa.
- E) Mycobacterium tuberculosis.

426) (UFF 2012) No tratamento da bronquiolite, pode-se afirmar que a nebulização com adrenalina:

- A) é ineficaz.
- B) é mais eficaz que as drogas agonistas β -2.
- C) agrava a taquicardia, sendo contraindicada.
- D) reduz as taxas de hospitalização.
- E) diminui o tempo de permanência hospitalar

UNIRIO – PROVA GERAL – RESIDÊNCIA MÉDICA - 2010

427) (UNIRIO 2010) Um auxiliar de enfermagem realiza hemograma, em função de astenia, que identifica anemia (Hb e Ht baixos), sem anormalidades nos leucócitos ou nas plaquetas. Não dispondo dos índices hematimétricos, escolha o exame que melhor auxiliaria na investigação diagnóstica inicial:

- A) Contagem de reticulócitos
- B) Ferro sérico
- C) Anticorpo contra célula parietal
- D) Ácido metilmalônico
- E) Mielograma.

428) (UNIRIO 2010) Um enfermo, em uso de esquema antiretroviral, hipertenso antigo e com IMC abaixo do normal, desenvolve retenção azotada lenta e progressiva. Dentre as relacionadas, assinale a droga que mais provavelmente poderá justificar a evolução relatada.

- A) Zidovudina
- B) Efavirenz
- C) Lamivudina
- D) Saquinavir
- E) Tenofovir.

429) (UNIRIO 2010) Indique, dentre as formas de hanseníase relacionadas, aquela que seria classificada, de acordo com a OMS, como paucibacilar.

- A) Tuberculóide
- B) Boderlaine-boderlaine
- C) Boderlaine-lepromatosa
- D) Lepromatosa
- E) Fenômeno de Lúcio.

430) (UNIRIO 2010) A síndrome catatônica, inicialmente considerada como manifestação de doença psiquiátrica, tem sido cada vez mais identificada nas enfermarias de clínica médica. São exemplos de sinais que podem ser encontrados nesta síndrome, EXCETO a

- A) Flexibilidade cérea
- B) Alucinações hipnagógicas
- C) Obediência automática
- D) Ecopraxia
- E) Catalepsia

431) (UNIRIO 2010) Uma professora, com 30 anos, relata edema progressivo de início em pernas, com comprometimento evolutivo de raiz das coxas, abdome e face, iniciado há cerca de 1 mês, acompanhado de febre baixa e diminuição do volume urinário. Cinco anos antes, fizera uso de prednisona devido a púrpura trombocitopênica imune e, há 6 meses, iniciara hidroclorotiazida e captopril para tratamento de hipertensão arterial. Ao exame, tem-se PA 130/90 mmHg, FC : 82 bpm, FR 20 irpm, coração em ritmo regular em 2 tempos, sem sopros. Pulmões limpos. Abdome flácido, indolor, peristáltico, sem visceromegalias. Piparote negativo. Ausência de maciez móvel com os decúbitos. Na investigação diagnóstica do caso a melhor conduta será?

- A) ecocardiograma bidimensional com Doppler
- B) hemoculturas com intervalos de 30 minutos
- C) índice urinário proteína/creatinina
- D) mielograma e biópsia de medula óssea
- E) ultrasonografia hepatoesplênica

432) (UNIRIO 2010) Uma adolescente, até então hígida, é internada devido a quadro agudo de cefaléia, febre e diminuição do nível de consciência. Logo após a admissão, apresenta vômito e desenvolve crise convulsiva do tipo grande mal. Sendo normal o fundo de olho, é realizada

punção líquórica que identifica pleocitose com predomínio de linfócitos, sendo negativa a pesquisa de patógenos identificáveis pelo Gram. Pela gravidade do caso, você resolve iniciar tratamento empírico e prefere valer-se de

- A) Ceftriaxone
- B) Esquema RIP
- C) Anfotericina B
- D) Aciclovir
- E) Rifampicina

433) (UNIRIO 2010) Uma mulher de 65 anos, secretária executiva aposentada, procura assistência médica devido à dor lombar, com irradiação para face posterior da coxa direita, evoluindo há 3 meses e agravada há 15 dias. Neste último período, vem apresentando pouca resposta analgésica, que não cessa com o repouso e desperta-a do sono frequentemente. Exceto por emagrecimento de 6 Kg desde a piora clínica, a anamnese dirigida foi irrelevante. Refere terapia de reposição hormonal. FC: 84 bpm; FR: 18 irpm; Tax: 36,8°C; Pa: 130/80 mmHg. Laségue positivo a 45º. A hipótese diagnóstica mais provável, dentre as citadas, é de

- A) osteoartrite de coluna
- B) hérnia de disco
- C) tendinite transtrocanterica
- D) osteoporose
- E) metástase vertebral

434) (UNIRIO 2010) Um homem de 32 anos procura assistência devido à dor lombar esquerda, de forte intensidade, irradiando para o testículo ipsilateral, com náuseas, vômitos, urina escura e sensibilidade costo-vertebral daquele lado à palpação. A modalidade diagnóstica de escolha para o caso é de

- A) raios X simples do abdome
- B) exame padrão de urina
- C) ultrassonografia do abdome
- D) TC helicoidal sem contraste
- E) excreção urinária de oxalato

435) (UNIRIO 2010) Um paciente em uso de esquema antiretroviral (DDI, 3TC e EFV), com CD4 de 480 células/mm³ e carga viral indetectável, desenvolve linfadenomegalia generalizada com hepatoesplenomegalia. Seu exame físico identifica lesão cutânea ovalar e acastanhada em face interna, terço superior da coxa esquerda e MV inaudível, FTV abolido e maciez à percussão do terço médio. Dentre as hipóteses diagnósticas possíveis, abaixo relacionadas, a mais IMPROVÁVEL é a de

- A) infecção por mycobacterium avium intracellulare
- B) sarcoma de Kaposi generalizado
- C) síndrome de Castleman
- D) linfoma de cavidade corporal
- E) linfoma não Hodgkin

436) (UNIRIO 2010) Pneumonia intersticial frequentemente acompanha a esclerose sistêmica progressiva. O tipo histopatológico mais comum nesta situação é o de pneumonia

- A) organizada criptogênica
- B) intersticial inespecífica
- C) intersticial descamativa
- D) intersticial linfocítica
- E) eosinofílica

437) (UNIRIO 2010) Uma glomerulonefrite será definida como rapidamente progressiva (GNRP) na presença de rápida evolução para insuficiência renal, associada à intensa proliferação extracapilar. A imunopatogenia poderá classificar a doença como relacionada a anticorpos anti-membrana basal, a deposição de imunocomplexos ou a uma forma dita pauci-imune. Exemplo de GNRP por deposição de imunocomplexos é a

- A) síndrome de Goodpasture
- B) granulomatose de Wegener
- C) nefropatia por IgA
- D) nefropatia diabética
- E) poliarterite nodosa

438) (UNIRIO 2010) Dados recentes têm sugerido uma associação entre os tumores de cabeça e pescoço e infecções virais. Os da orofaringe, por exemplo, estariam ligados a

- A) epstein Barr
- B) hepatite B
- C) herpes simples
- D) hepatite C
- E) papilomavirus

439) (UNIRIO 2010) Homem assintomático, com 42 anos de idade, descobre, como achado de exame ultrassonográfico solicitado em “check up”, lesão nodular sólida, com 3 cm, localizada em lobo hepático direito. A conduta mais adequada nesta situação é a de

- A) TC dinâmica trifásica
- B) biópsia percutânea
- C) endoscopia Digestiva Alta
- D) ultrassonografia seriada
- E) colonoscopia

440) (UNIRIO 2010) Algumas síndromes demenciais podem ser secundárias a enfermidades passíveis de tratamento e, portanto, reversíveis. São exemplos desse tipo de demência, EXCETO

- A) hipotireoidismo
- B) creutzfeldt- Jakob
- C) deficiência de B12

- D) hematoma subdural crônico
- E) hidrocefalia normobárica

441) (UNIRIO 2010) Um portador de doença renal policística, descoberta acidentalmente, desenvolve cefaléia súbita e excruciante, seguida de perda da consciência. O exame físico não sugere déficits neurológicos focais, sendo normal a tomografia computadorizada de alta resolução, sem contraste, então realizada. A conduta mais adequada nessa situação será realizar

- A) nova TC após 48h
- B) duplex Scan de carótidas
- C) punção lombar
- D) ecocardiograma transesofágico
- E) doppler transcraniano

442) (UNIRIO 2010) Baseado na anamnese e no exame físico você suspeita de tireotoxicose. Exames laboratoriais solicitados indicam TSH discretamente elevado, com aumento dos níveis séricos de T4 livre. Nessa situação, deve ser considerado o diagnóstico de

- A) tumor hipotalâmico
- B) resistência ao hormônio tireoidiano
- C) tireotoxicose subclínica
- D) doença de Graves
- E) tireoidite de Hashimoto

443) (UNIRIO 2010) Em relação ao tratamento do comprometimento articular da artrite reumatóide com corticosteróides é correto afirmar o que segue:

- A) usar sempre prednisona na dose mínima de 20 mg/dia
- B) é o tratamento inicial isolado de escolha
- C) inexistência de indicação para uso associado de bifosfonatos
- D) é exemplo de droga modificadora de doença
- E) deve sempre ser usado em associação, como “terapia ponte”

444) (UNIRIO 2010) Na investigação de disfunção renal crônica acometendo mulher de 35 anos, você percebe Hb de 5,6 g%, creatinina de 4 mg/dl, ausência de edema, normotensão (110x70), glicemia de 129 mg/dl e proteinúria de 950 mg/24h. Fundamentado exclusivamente nessas informações, você considera, como melhor hipótese diagnóstica,

- A) doença renal policística
- B) amiloidose renal
- C) nefrite túbulo intersticial crônica
- D) necrose cortical bilateral
- E) nefropatia obstrutiva.

445) (UNIRIO 2010) Um executivo, com 66 anos de idade, procura assistência devido à perda de memória. Exceto pela necessidade de listar o que pretende comprar no supermercado, permanece completamente funcional. A hipertensão controlada com enalapril e

hidroclorotiazida, sem outras comorbidades, exame físico normal, pra miniexame do estado mental com escore de 27 em 30, pontuação perdida na avaliação da memória verbal de curto prazo. A melhor hipótese diagnóstica, considerando apenas os dados fornecidos é de

- A) doença de Alzheimer
- B) episódio depressivo maior
- C) delirium
- D) deficiência cognitiva mínima
- E) demência vascular.

446) (UNIRIO 2010) Os critérios de Ranson podem ser usados para estabelecer o prognóstico das pancreatites agudas. Anormalidade laboratorial indicativa de evolução adversa na admissão é

- A) DLH > 350 UI/L
- B) PO₂ < 60 mmHg
- C) leucopenia
- D) déficit de base > 4 mEq/l
- E) Ca < 8 mg%.

447) (UNIRIO 2010) Em relação ao divertículo de Zenker, são feitas as afirmativas seguintes:

- I. é mais frequente nos indivíduos do sexo masculino;
- II. ocorre na linha média posterior do esôfago;
- III. é um divertículo de pulsão e é o mais comum dos divertículos do esôfago;
- IV. surge em uma área delimitada acima pelo músculo constritor inferior do laringe e abaixo pelo músculo cricofaríngeo.

Sobre as assertivas, assinale uma das opções abaixo.

- A) I, II, III e IV estão corretas
- B) somente II e IV estão corretas
- C) I, II e III são as afirmativas corretas
- D) somente I e III estão corretas
- E) II, III e IV são as afirmativas corretas

448) (UNIRIO 2010) Sobre as perfurações do esôfago, são feitas as observações seguintes

- I. as ocasionadas por corpo estranhos pontiagudos ocorrem, geralmente, em áreas de estenose;
- II. a segunda causa mais comum é a Síndrome de Boerhaave;
- III. a causa iatrogênica é a mais frequente;
- IV. a antibioticoterapia está indicada apenas em casos selecionados

Sobre as observações citadas, assinale a opção correta:

- A) I, II, III e IV estão corretas
- B) somente II e IV estão corretas
- C) I, II e III são as afirmativas corretas

- D) somente I e III estão corretas
- E) II, III e IV são as afirmativas corretas

449) (UNIRIO 2010) A apendicite aguda pode apresentar várias complicações e, acerca destas, são feitas as seguintes afirmações:

- I. a infecção da ferida operatória é a complicação mais frequente;
- II. a pileflebite é uma complicação gravíssima e tem como quadro clínico febre alta, tremores e icterícia;
- III. os abscessos intraperitoniais, decorrentes da apendicite aguda, quando bem localizados e definidos, podem ser drenados, por via percutânea guiados por ultrassonografia ou tomografia computadorizada;
- IV. as fístulas estercorais decorrentes da deiscência do coto apendicular, geralmente apresentam alto débito.

As afirmações corretas encontram-se na alternativa seguinte:

- A) I, II, III e IV estão corretas
- B) somente II e IV estão corretas
- C) I, II e III são as afirmativas corretas
- D) somente I e III estão corretas
- E) II, III e IV são as afirmativas corretas

450) (UNIRIO 2010) Em relação às esplenectomias, são feitas as observações abaixo:

- I. o abscesso subfrênico esquerdo é a complicação intra-abdominal mais comum pós-esplenectomia;
- II. a fístula pancreática pós-esplenectomia é decorrente, na maioria das vezes, de lesões ocorridas na cauda do pâncreas e são mais frequentes que as fístulas gástricas;
- III. o principal mecanismo para o aparecimento das fístulas gástricas pós-esplenectomia é a inclusão da parede gástrica no momento da ligadura dos vasos curtos;
- IV. a trombose das grandes veias esplâncnicas ligadas ao sistema porta, é uma das complicações com maior potencial de mortalidade.

Dessas observações, podemos afirmar que

- A) I, II, III e IV estão corretas
- B) somente II e IV estão corretas
- C) I, II e III são as afirmativas corretas
- D) somente I e III estão corretas
- E) II, III e IV são as afirmativas corretas

451) (UNIRIO 2010) Sobre os tumores do fígado, são feitas as afirmativas seguintes:

- I. a hiperplasia nodular focal é o segundo tumor benigno mais comum e ocorre com maior predominância em mulheres jovens;
- II. o hemangioma é o tumor benigno mais comum do fígado e ocorre mais em mulheres do que em homens;
- III. o adenoma de células hepáticas é

mais frequente em mulheres jovens e ligado ao uso crônico de anticoncepcionais orais; IV. os hamartomas mesenquimais são tumores raros que ocorrem na infância.

Assinale a opção correta.

- A) I, II, III e IV estão corretas
- B) somente II e IV estão corretas
- C) I, II e III são as afirmativas corretas
- D) somente I e III estão corretas
- E) II, III e IV são as afirmativas corretas.

452) (UNIRIO 2010) Em relação ao volvo gástrico, assinale a afirmativa correta.

- A) a forma mesenteroaxial é a mais comum
- B) a forma organoaxial é considerada um falso volvo
- C) o aparecimento de icterícia é frequente, na forma crônica, devido à oclusão do colédoco
- D) a radiografia simples do abdome dá poucas informações para o diagnóstico
- E) na maioria dos casos é necessário o exame de ressonância nuclear magnética para suspeição diagnóstica.

453) (UNIRIO 2010) São fatores associados ao aumento do risco para desenvolvimento do câncer gástrico os citados na seguinte alternativa:

- A) tabagismo, baixo consumo de carboidratos e baixo consumo de proteínas
- B) infecção por *H. pylori*, pólipos adenomatosos e alto consumo de frutas cítricas
- C) alto consumo de nitratos, alimentos defumados e pólipos adenomatosos
- D) cirurgia gástrica prévia, sexo feminino e consumo protéico elevado
- E) infecção por *H. pylori*, pólipos hiperplásicos e tabagismo.

454) (UNIRIO 2010) A respeito das colangites bacterianas é correto afirmar que

- A) o sintoma mais comum é a dor de forte intensidade.
- B) o tratamento de escolha para a colangite supurativa aguda é a antibioticoterapia e hidratação vigorosa
- C) pacientes que apresentam a tríade de Charcot devem ser submetidos a papilotomia endoscópica de imediato.
- D) as estenoses biliares pós-operatórias são a segunda causa mais frequente.
- E) a causa mais frequente é a coledocolitíase.

455) (UNIRIO 2010) Os pseudocistos pancreáticos são uma complicação das pancreatites. Assinale a afirmativa correta em relação a eles:

- A) o método de escolha para o tratamento dos pseudocistos com menos de 3 cm e não sintomáticos, é a drenagem percutânea por cateter.
- B) as pseudocisto-gastrostomias, em pacientes jovens, devem ser realizadas em “Y de Roux” para evitar a gastrite alcalina.
- C) pacientes portadores de pseudocistos em regressão, que desenvolvem novo episódio de pancreatite aguda, são melhor tratados por colangiopancreatografia e papilotomia

endoscópica.

D) a ressonância nuclear magnética é fundamental para o diagnóstico e tratamento do pseudocisto pancreático.

E) os pseudocistos podem erodir para vasos vizinhos e levar a formação de pseudoaneurismas.

456) (UNIRIO 2010) Assinale a opção correta sobre as obstruções duodenais do recém-nascido:

A) o tratamento de escolha para as obstruções causadas por pâncreas anular é a gastrojejunostomia.

B) em mais de 70% dos casos é palpada a “oliva pilórica”.

C) mais de 70% dos casos está associada a síndrome de Down.

D) os sintomas, na maioria dos casos, se iniciam após a terceira semana de vida.

E) cerca de 50% dos casos estão associados a polidramnia materna.

457) (UNIRIO 2010) Qual das drogas abaixo é um opiáceo com particularidades especiais, pois além da ação sobre os receptores μ (μ), κ (κ) e δ (δ), tem ação inibitória da captação de noradrenalina e serotonina, que potencializa a ação opiácea. Pode ser prescrita por via oral, subcutânea, intravenosa e retal.

A) Morfina.

B) Meperidina.

C) Codeína.

D) Tramadol.

E) Diclofenaco.

458) (UNIRIO 2010) Qual das opções abaixo apresenta fatores de predição clínicos de risco cardiovascular perioperatório: De maior risco; de risco intermediário e de menor risco, respectivamente.

A) Valvulopatia grave, angina instável e ritmo não sinusal.

B) Insuficiência cardíaca congestiva descompensada, idade avançada e alterações no eletrocardiograma como hipertrofia ventricular esquerda.

C) Hipertensão arterial não controlada, diabetes mellitus e bloqueio atrioventricular de alto grau.

D) Arritmia ventricular sintomática em paciente cardiopata, angina de peito classe I ou II e antecedente de acidente vascular encefálico.

E) Infarto agudo do miocárdio recente, angina instável classes II ou IV e baixa capacidade funcional.

459) (UNIRIO 2010) No pré-operatório alguns medicamentos precisam ser suspensos e outros devem ser mantidos para não comprometer o resultado cirúrgico esperado. Em qual das opções abaixo encontramos o medicamento a ser suspenso?

A) Antiinflamatórios não esteróides.

B) Broncodilatadores.

C) Corticóides.

D) Potássio.

E) Insulina.

460) (UNIRIO 2010) Uma paciente no segundo dia de pós-operatório tem hiperreflexia muscular com a presença de fasciculações dos músculos esqueléticos. Apresenta falência cardíaca por diminuição da contratilidade miocárdica. Um eletrocardiograma mostra aumento do intervalo QT com inversão da onda T, bloqueios atrioventriculares e arritmias ventriculares. Estes achados estão associados ao pós-operatório de:

- A) Suprarrenalectomia.
- B) Timectomia.
- C) Tireoidectomia total.
- D) Pancreatectomia parcial.
- E) Nefrectomia.

461) (UNIRIO 2010) Um paciente, 47 anos, emagrecido, com história de etilismo crônico, é encaminhado ao nosso serviço com quadro de massa palpável em epigástrio e queixa de plenitude pós-prandial. Na história clínica refere dor em barra, em episódios recorrentes nos últimos cinco anos, com várias internações e atendimentos em serviços de emergência para administração de medicação analgésica. Pedida uma tomografia abdominal, que mostra imagem de tumor com formação cística em abdome superior, as paredes são irregulares, espessadas e algo calcificadas, rechaçando o estômago anteriormente. Diante deste quadro, qual a sua hipótese diagnóstica?

- A) Adenocarcinoma gástrico.
- B) Cistoadenocarcinoma do pâncreas.
- C) Tumor sólido do estômago (GIST).
- D) Linfoma Gástrico.
- E) Pseudocisto pancreático.

462) (UNIRIO 2010) Uma paciente de 71 anos queixa-se de tumor no pescoço, com crescimento rápido nos últimos cinco meses. Relata ter diagnóstico de bócio há mais de trinta anos, sem qualquer complicação. O exame físico mostra massa tumoral cervical anterior, firmemente aderida aos planos profundos e de consistência pétrea. A pele está com aspecto de “casca de laranja”. Há rouquidão e dor aos movimentos. Diante desse quadro, qual a sua hipótese diagnóstica.

- A) Doença de Plummer.
- B) Linfoma da tireóide.
- C) Linfoma não Hodgkin.
- D) Carcinoma anaplásico da tireóide.
- E) Carcinoma folicular com células de Hurtle.

463) (UNIRIO 2010) Paciente de 45 anos, obeso, tabagista, com diagnóstico de hérnia ínguino-escrotal gigante, recidivada à direita. No ato operatório constatou-se a presença de uma hérnia de componentes direta e indireta. Segundo a classificação de Nyhus este paciente tem uma hérnia:

- A) Tipo III B.
- B) Tipo III C.

- C) Tipo IV B.
- D) Tipo IV C.
- E) Tipo IV D.

464) (UNIRIO 2010) Qual das opções abaixo deve ser adotada para a profilaxia da infecção cirúrgica para uma gastrectomia parcial eletiva. Levando-se em consideração o antimicrobiano, a dose padrão e o intervalo para a repetição intra-operatória, em condições normais.

- A) Gentamicina, 80 mg e 8 horas.
- B) Cefazolina, 1g e 4 horas.
- C) Clindamicina, 600 mg e 6 horas.
- D) Ampicilina, 2 g e 4 horas.
- E) Metronidazol, 500 mg e 8 horas.

465) (UNIRIO 2010) A avaliação pré-anestésica é importantíssima para a escolha da melhor técnica de anestesia a ser realizada. O exame físico classifica o paciente dentro de parâmetros estabelecidos pela American Society of Anesthesiologists- ASA. Assim, um paciente classificado cõa ASA III tem:

- A) Doença sistêmica branda, sem limitações funcionais.
- B) Sobrevida em torno de 24 horas com ou sem cirurgia.
- C) Morte cerebral, cujos órgãos estão sendo coletados para transplante.
- D) Doença sistêmica moderada a grave, que resulta em algum tipo de limitação funcional.
- E) Doença sistêmica grave, a qual é uma ameaça constante e que incapacita funcionalmente.

466) (UNIRIO 2010) Uma paciente com diagnóstico de carcinoma papilífero da tireóide apresenta escore 6,7 no método MAICS (M = Metástases à distância, A = Idade, I = Invasão além da tireóide, C = Completude da ressecção e S = Tamanho do tumor). Assim, o índice de sobrevida em 20 anos para esta paciente é estimado em:

- A) 99 %.
- B) 89 %.
- C) 56 %.
- D) 36%.
- E) 24 %.

467) (UNIRIO 2010) Considerando que uma das ações imediatas nas vítimas de estupro deve ser a prevenção da gravidez, aponte as alternativas corretas:

1. administração de um comprimido de levonorgestrel de 25 mg seguido de uma segunda dose de igual dosagem 12 horas após.
2. administração de um comprimido de levonorgestrel de 50 mg, dose única.
3. administração de Mifepristona 10 mg em dose única.
4. administração de dois comprimidos de um contraceptivo oral combinado (50 mcg de etinilestradiol e 0,5 mg de norgestrel) seguida de mais dois comprimidos 12 horas após.
5. inserção de dispositivo intra uterino de cobre.

- A) 1 e 2 e 3
- B) 3 e 4 e 5
- C) 2 e 3 e 5
- D) 1 e 2 e 5
- E) 1 e 2 e 4

468) (UNIRIO 2010) Assinale a assertiva correta.

- A) O exame único de Papanicolaou detecta a existência de neoplasia cervical em 90% dos casos.
- B) A categoria HSIL (lesão de alto grau) inclui: NIC II, NIC III e carcinoma microinvasor.
- C) A atipia colocitótica é indicativa de conização.
- D) Somente cerca de 15% das lesões cervicais de baixo grau progridem para lesões de alto grau.
- E) Os tipos HPV 6 e HPV 11 são considerados de alto risco.

469) (UNIRIO 2010) A respeito da disfunção do trato urinário inferior, assinale a assertiva correta:

- A) o sistema nervoso simpático controla a função motora vesical.
- B) a micção é deflagrada pelo sistema nervoso central e controlada pelo sistema nervoso periférico.
- C) a bexiga é uma bolsa-músculo que funciona com altas pressões e que se expande para aumentar o volume crescente.
- D) durante o enchimento vesical observa-se um aumento de pressão uretral.
- E) o detrusor, durante o enchimento, apresenta contrações involuntárias de acomodação.

470) (UNIRIO 2010) Sobre câncer de ovário, assinale a assertiva correta:

- A) os contraceptivos orais protegem contra o câncer de ovário.
- B) o câncer de ovário, mesmo nos estágios iniciais, apresenta sintomatologia típica.
- C) as mulheres com história de câncer de mama não apresentam incidência aumentada de câncer de ovário.
- D) o marcador sérico CA 125 acima de valores normais é patognomônico de tumor maligno ovariano.
- E) a disseminação hematogênica do câncer ovariano é a mais comum nos estágios iniciais da doença.

471) (UNIRIO 2010) Considerando a menopausa, aponte a única assertiva incorreta.

- A) A menopausa é um evento central relacionada à subida do FSH e LH.
- B) A aplicação vaginal tópica de baixas doses de estrogênios constitui-se em tratamento eficaz e seguro para o ressecamento vaginal, dispareunia e alguns sintomas urinários.
- C) As principais consequências da menopausa estão diretamente relacionadas à deficiência de estrogênios.
- D) A menopausa é definida como o último período menstrual seguido de 12 meses de amenorréia.

E) A insuficiência ovariana prematura é definida como a menopausa antes dos 40 anos de idade.

472) (UNIRIO 2010) Considerando as causas de amenorréias por hipogonadismo hipogonadotrópico, indique as assertivas incorretas

1. Ocorre quando o hipotálamo secreta quantidades anormalmente altas de GnRh. 2. Ocorre quando há um distúrbio hipofisário sem produção de gonadotrofinas. 3. Ocorre quando o hipotálamo só secreta FSH. 4. Ocorre quando a hipófise não recebe estímulo adequado dos fatores de liberação. 5. Ocorre quando está presente a Síndrome de Kallmann.

- A) 1 e 3 e 4
- B) 3 e 4 e 5
- C) 2 e 4 e 5
- D) 1 e 2 e 5
- E) 1 e 2 e 3

473) (UNIRIO 2010) Estão descritos três níveis de fixação vaginal. Assinale a assertiva correta:

- A) o nível 3 é a porção superior da vagina que tem fixação nos ligamentos útero sacros / cardinais.
- B) o nível 1 é a porção inferior da vagina que tem fixação no centro tendíneo do períneo.
- C) o nível 2 é a porção média da vagina que tem fixações centrais.
- D) o nível 3 é a porção da vagina situada entre os músculos pubo retal e bulbo cavernoso e a membrana perineal.
- E) o nível 1 é a porção superior da vagina fixada ao centro tendíneo.

474) (UNIRIO 2010) Sobre a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), assinale a assertiva correta:

- A) É causa infreqüente de oligoovulação.
- B) A paciente com SOP raramente apresenta sinais de hiperandrogenismo
- C) As mulheres com SOP estão sob risco de hiperplasia endometrial.
- D) As pacientes com SOP não apresentam resistência à insulina.
- E) O tratamento cirúrgico (ressecção em cunha dos ovários) deve ser a primeira escolha na indução da ovulação em pacientes obesas com SOP.

475) (UNIRIO 2010) Considerando a fase pós-menopausa, assinale a assertiva correta.

- A) As principais consequências de menopausa estão ligadas à deficiência de progesterona.
- B) A terapêutica substitutiva estrogênica reduz significativamente os níveis de FSH (elevados na menopausa).
- C) A menopausa é um evento central relacionado ao aumento das gonodotrofinas.
- D) O evento central da menopausa é a exaustão folicular.
- E) Na menopausa os níveis de inibina estão elevados.

476) (UNIRIO 2010) Das variáveis de prognóstico no carcinoma de endométrio citadas abaixo, apenas uma delas é a mais importante para a sobrevida da paciente. Qual é?

- A) Estágio da doença.
- B) Tipo histológico.
- C) Idade da paciente.
- D) Citologia peritoneal.
- E) Marcadores tumorais genéticos/moleculares.

477) (UNIRIO 2010) O conceito que ao nascer apresenta peso inferior ao percentil 10 é denominado pequeno para idade gestacional (PIG) , alteração quase sempre decorrente do crescimento intrauterino retardado (CIUR) , dentre as alternativas abaixo, assinale a correta .

- A) O CIUR ocorre em cerca de 20% das gestações ditas de baixo risco.
- B) A hipoplasia celular determina o CIUR assimétrico.
- C) Diante do diagnóstico do CIUR , o corticóide está contra-indicado.
- D) No CIUR assimétrico ,cuja a vitalidade é normal , o ILA não tem valor prognóstico.
- E) No CIUR tardio com avaliação de vitalidade normal associado a oligodramnia, recomenda-se a interrupção da gestação com 34 semanas.

478) (UNIRIO 2010) A taxa de mortalidade materna no Brasil é considerada alta pela OMS , a pré-eclâmpsia e/eclâmpsia ocupa o primeiro lugar na causalidade de morte. Seu único e definitivo tratamento é a interrupção da gestação, que será indicada no caso de

- A) níveis de plaquetas < 120.000.
- B) síndrome HELLP sempre que diagnosticada.
- C) gestação > 38 semanas.
- D) ultrassonografia evidenciando circular de cordão.
- E) polidramnia.

479) (UNIRIO 2010) O Diabetes Mellitus quando associado à gravidez impõe riscos tanto materno quanto fetais; um pré-natal bem conduzido com um rígido controle da glicemia materna pode melhorar de forma significativa o prognóstico e as complicações perinatais, tais como:

- A) a macrosomia fetal ocorre independente dos níveis de glicemia, visto que ela é determinada por fatores genéticos.
- B) a hipoglicemia neonatal que pode levar a convulsões , coma e sequelas neurológicas de longo prazo.
- C) a hipercalcemia neonatal é frequente complicação do diabetes na gestação.
- D) a policitemia e hiperviscosidade neonatal ,não se relaciona-se aos níveis glicêmicos , e sim a desidratação.
- E) o parto distócico é menos comum na diabética.

480) (UNIRIO 2010) A gestação gemelar é considerada uma gestação de alto risco, pois apresenta taxas de morbiletalidade materna e fetais elevadas. Dentre as afirmativas abaixo em relação as gestações múltiplas , marque a resposta correta.

- A) Nas gestações múltiplas, as hemorragias pós-parto decorrem principalmente das lesões no canal do parto.
- B) A síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) ocorre sempre que houver conexões entre as

placentas.

C) O parto normal está contra-indicado quando da apresentação pélvica do segundo gemelar, se o peso estimado for > 1500 g.

D) O Diagnóstico da STFF pela ultrassonografia, é feito se o maior bolsão de um dos fetos for > 8 cm e o do outro feto for < 2 cm (monocoriônicos/diamnióticos).

E) A pré-eclâmpsia é rara devido à maior dilatação do leito vascular na gestação múltipla.

481) (UNIRIO 2010) Com relação ao fórcepe, marque a afirmativa FALSA.

A) A cabeça fetal não insinuada é contraindicação absoluta para a utilização do fórcepe, inclusive na apresentação pélvica.

B) A tração axial do fórcepe está diretamente relacionada ao movimento de báscula da apresentação cefálica.

C) Na atualidade, a biparietomalomentoniana é, entre as pegadas, a mais utilizada na aplicação do fórcepe, ficando as demais para os casos que deverão ser solucionados pelos fórcepes clássicos.

D) A morte fetal, por si só, não é contraindicação para a aplicação do fórcepe.

E) Quando indicado a aplicação do fórcepe, a amniotomia é imprescindível quando necessário.

482) (UNIRIO 2010) Qual das manobras abaixo é efetivamente feita no quarto período clínico do parto?

A) Manobra de Liverpool.

B) Manobra de Credé.

C) Manobra de Bracht.

D) Manobra de Taxe.

E) Manobra de Pajot.

483) (UNIRIO 2010) Paciente com 31 semanas de gestação chega à emergência com queixa de perda de líquido via vaginal e febre. Ao exame especular, é evidenciada a saída de líquido amniótico. O colo uterino apresenta-se com 80% de apagamento com dilatação de 2 cm, e a apresentação é cefálica. Os batimentos cardíacos fetais estão em 172 bpm e a pressão arterial é de 110x170 mmHG. O hemograma, realizado em caráter de urgência, mostra leucocitose com desvio à esquerda. Indique a melhor conduta para esse caso.

A) Internação para tocólise e corticoterapia.

B) Antibiótico de largo espectro e indução do parto.

C) Interrupção imediata através de cesariana.

D) Antibiótico e corticoterapia por 48 horas para posterior indução.

E) Realização de ultra-sonografia por 48 horas para confirmar a rotura das membranas.

484) (UNIRIO 2010) Entre as situações abaixo, qual a que constitui o mais importante fator de risco para trabalho de parto prematuro?

A) Sangramento vaginal antes da 12ª semana de gestação.

B) Consumo de álcool durante a gravidez.

C) Toques vaginais nas consultas de pré-natal.

- D) Partos prematuros anteriores.
- E) Dois ou mais abortamentos de primeiro trimestre.

485) (UNIRIO 2010) A oligoidramnia é uma temida complicação da gravidez, que está mais frequentemente associada

- A) ao aumento da alfa-fetoproteína materna
- B) à hipoplasia pulmonar fetal
- C) à anomalias do tubo neural
- D) à gravidez gemelar
- E) à anencefalia

486) (UNIRIO 2010) Em qual das seguintes situações há indicação formal de quimioprofilaxia para infecção neonatal por *Streptococcus agalactiae*?

- A) Gestação ao termo com tempo de rotura de membranas de 6 horas.
- B) Primigesta com 32 semanas de gestação em trabalho de parto e membranas íntegras
- C) Primigesta com 18 semanas de gestação com rotura das membranas há 2 horas.
- D) Paciente na 38ª semana de gestação prestes a ser submetida a operação cesariana por diabetes gestacional com membranas rotas há 12 horas.
- E) Paciente com cultura positiva para *streptococcus agalactiae* na 39ª semana, membranas íntegras, fora de trabalho de parto, que será submetida a cesariana por apresentação pélvica.

487) (UNIRIO 2010) Os vírus influenza são dos tipos A, B e C e causam ampla gama de enfermidades respiratórias. São características da infecção

- A) febre por 5 a 6 dias.
- B) febre baixa.
- C) início abrupto.
- D) tosse produtiva e mialgia.
- E) tosse produtiva por uma semana.

488) (UNIRIO 2010) Os agentes etiológicos que mais frequentemente causam sinusite bacteriana aguda em crianças e adolescentes são

- A) *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*.
- B) *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.
- C) *Haemophilus influenzae* e *Klebsiella* sp.
- D) *Haemophilus influenzae* e *Pseudomonas aeruginosa*.
- E) *Moraxella catarrhalis* e *Staphylococcus aureus*.

489) (UNIRIO 2010) As vitaminas são nutrientes essenciais que devem ser fornecidos exogenamente como parte de uma dieta balanceada. Nos países em desenvolvimento, são comuns os estados de carência vitamínica. Pode-se afirmar que a fontanela anterior é maior do que o normal e seu fechamento pode ser atrasado até o 2º ano de vida nos casos de carência da vitamina

- A) A.
- B) B1.
- C) C.
- D) D.
- E) E.

490) (UNIRIO 2010) Escolar de 07 anos de idade, masculino, com história de há 10 dias ter apresentado amigdalite, é levado ao ambulatório por “inchaço e urinando pouco”. Ao exame, observa-se edema e hipertensão arterial. Na hipótese clínica de Glomerulonefrite Difusa Aguda pós-estreptocócica, qual dos achados abaixo se espera encontrar?

- A) Níveis séricos de C3 baixos.
- B) Análise da urina com cilindros hialinos.
- C) Proteinúria 3+ ou 4+.
- D) Níveis de albumina sérica baixos.
- E) Níveis de colesterol sérico elevados.

491) (UNIRIO 2010) RN a termo é atendido na sala de parto no berço aquecido, aspirado à boca, em seguida as narinas e secado. Ao avaliar o bebê, o pediatra verifica frequência cardíaca de 85 batimentos por minuto. A conduta a ser tomada é

- A) entubação orotraqueal.
- B) administração de adrenalina endotraqueal.
- C) ventilação manual com balão e máscara.
- D) massagem cardíaca externa.
- E) estimulação tátil no dorso.

492) (UNIRIO 2010) Sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS) na adolescência, é correto afirmar que

- A) os adolescentes quase sempre necessitam de terapia farmacológica
- B) na maioria dos casos é secundária a doenças renais e cardíacas
- C) os adolescentes com hipertensão essencial são, geralmente, sintomáticos
- D) os inibidores da ECA são a primeira escolha do tratamento farmacológico
- E) o uso de diuréticos é reservado aos casos de hipertensão severa

493) (UNIRIO 2010) Mãe leva adolescente, do sexo masculino, 14 anos, para consulta de rotina. Relata que o filho “está isolado, não querendo sair de casa, e que deixou até de jogar bola”. Ao exame físico apresenta aumento bilateral do volume mamário (disco glandular medindo 2,5cm) sem outras alterações. Tanner: G3P3. Sobre a principal hipótese diagnóstica é correto afirmar que

- A) a correção cirúrgica é necessária na maioria dos casos.
- B) a obesidade sempre está associada.
- C) o acometimento mamário é unilateral em 95% dos casos.
- D) o uso de anabolizantes é a principal causa nesta faixa etária.
- E) a regressão espontânea ocorre em até três anos.

494) (UNIRIO 2010) Assinale, dentre as alternativas abaixo a que contém alterações clínicas, terapêuticas e/ou complementares tipicamente encontradas na pneumonia bacteriana.

- A) Hemograma com leucometria total 9000/mm³ com predomínio de linfócitos.
- B) RX de tórax com hiperinsuflação e padrão de acometimento intersticial.
- C) Dispnéia, dor torácica, MV diminuído e RX de tórax com derrame pleural.
- D) Melhora com uso de medidas de suporte e inalação com solução fisiológica.
- E) Febre baixa, tosse seca, coriza e resposta com medicação descongestionante.

495) (UNIRIO 2010) Adolescente do sexo masculino, 12 anos, chega ao ambulatório com história de enurese noturna primária. Sobre essa condição clínica é correto afirmar que

- A) a oxibutinina tem alta eficácia como tratamento único.
- B) a incontinência urinária diurna está freqüentemente associada.
- C) a complacência vesical está preservada na maioria dos casos.
- D) os fatores genéticos são importantes na sua etiologia.
- E) a secreção de hormônio antidiurético (ADH) é maior durante a noite.

496) (UNIRIO 2010) Adolescente do sexo masculino, 15 anos, vai ao posto de saúde, com a família, solicitar “um remédio para crescer”, porque é “muito baixinho”. O pediatra verifica o prontuário e constata que, há um ano sua estatura era 143 cm. No momento da consulta observam-se: Peso: 52Kg (p25); Estatura: 150cm (<p5); Tanner: G3P3; Altura da mãe: 160cm; altura do pai: 170cm. A hipótese diagnóstica mais provável, neste caso, é de

- A) baixa estatura familiar, com atraso puberal.
- B) baixa estatura familiar, sem atraso puberal.
- C) baixa estatura constitucional, com atraso puberal.
- D) baixa estatura constitucional, sem atraso puberal.
- E) baixa estatura patológica, sem atraso puberal.

497) (UNIRIO 2010) Um lactente desnutrido com diarreia aguda, com muco pus e sangue, no 11º dia de evolução, com desidratação leve, deve receber que tipo de tratamento?

- A) Hidratação venosa, antiparasitário e nutrição parenteral.
- B) Hidratação venosa, antiespasmódico e nutrição oral.
- C) Hidratação oral, antiparasitário e antiespasmódico.
- D) Hidratação oral, antiespasmódico e probiótico.
- E) Hidratação oral, antibiótico e nutrição oral.

498) (UNIRIO 2010) Criança com seis semanas de vida, filha de mãe infectada pelo HIV, é atendida no ambulatório assintomática, com exame físico normal e fazendo uso de AZT desde o nascimento. A conduta apropriada para a criança nessa consulta inclui

- A) manter o AZT e iniciar profilaxia para a infecção por *Pneumocystis jirovecii*.
- B) suspender o AZT e iniciar profilaxia para a infecção por *Toxoplasma gondii*.
- C) manter o AZT e realizar pesquisa de anticorpos contra o HIV.
- D) manter o AZT e solicitar o teste para quantificação da carga viral.
- E) suspender o AZT e solicitar o teste para quantificação da carga viral.

499) (UNIRIO 2010) Criança de 3 anos de idade é levada ao serviço de emergência por apresentar febre e dificuldade para deambular há 4 dias. Ao exame observa-se edema endurecido, com calor, rubor e dor em toda região anterior e lateral da perna direita. Criança sofreu escoriação nesta perna há uma semana, após queda da própria altura. O antimicrobiano mais apropriado, dentre os abaixo, para essa criança é

- A) Oxacilina.
- B) Ceftriaxona.
- C) Amoxicilina + clavulanato.
- D) Cefepime.
- E) Amicacina.

500) (UNIRIO 2010) Criança de 2 anos apresenta, há 5 dias, febre elevada ($> 38,0^{\circ}\text{C}$), edema de mãos e pés, rash eritematoso em tronco, conjuntivite bilateral, orofaringe hiperemiada, lábios fissurados, língua em framboesa e adenomegalia cervical à direita, sem sinais flogísticos. Este quadro sugere

- A) sarampo.
- B) escarlatina.
- C) rubéola.
- D) doença de Kawasaki.
- E) eritema infeccioso.

501) (UNIRIO 2010) De acordo com o calendário de vacinação da criança de 2009, preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, é correto afirmar que

- A) a criança deve receber três doses da vacina anti-pneumocócica 23-valente no primeiro ano de vida.
- B) a vacina contra a hepatite A deve ser administrada a partir dos 12 meses de idade.
- C) na vacinação contra a poliomielite deve-se utilizar, preferencialmente, a vacina oral nas três primeiras doses e a vacina inativada nas doses subsequentes.
- D) a criança deve ser vacinada contra o meningococo do sorogrupo B no primeiro ano de vida.
- E) não há necessidade de uma segunda dose da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola em crianças vacinadas corretamente aos 12 meses de idade.

502) (UNIRIO 2010) Em relação à meningite bacteriana na criança, assinale a alternativa correta.

- A) No tratamento empírico inicial da meningite bacteriana, em menores de 6 meses de idade, utiliza-se ampicilina associada à uma cefalosporina de 3ª geração.
- B) Na meningite bacteriana, habitualmente, observa-se no líquido aumento de polimorfonucleares, diminuição da proteína e aumento da glicose.
- C) Os contactantes intra-domiciliares de uma criança com meningite meningocócica ou pneumocócica devem receber quimioprofilaxia com rifampicina.
- D) Deve-se utilizar a dexametasona no tratamento inicial da meningite por *Haemophilus influenzae* tipo B.
- E) A presença de abaulamento de fontanela é uma contra-indicação para a punção lombar.

503) (UNIRIO 2010) Qual dos fatores abaixo é considerado de menor risco na avaliação da icterícia do RN ?

- A) Diabetes gestacional.
- B) Procedência asiática.
- C) Deficiência de G6PD.
- D) Instabilidade térmica.
- E) Acidose.

504) (UNIRIO 2010) Um lactente desnutrido com quadro de diarreia aguda no 11º dia de evolução sem desidratação grave, que apresenta fezes com muco pus e sangue, deve receber que tipo de tratamento?

- A) Hidratação oral, antiemético e antiespasmódicos.
- B) Hidratação venosa, antiparasitário e nutrição parenteral.
- C) Hidratação oral, antiespasmódicos e probiótico.
- D) Hidratação venosa, antiespasmódico e corticoterapia.
- E) Hidratação oral, antibiótico e nutrição oral balanceada.

505) (UNIRIO 2010) Pré-escolar de 1 ano e oito meses, 9400g, apresenta diarreia há 2 meses com perda de 1600g, tendo sido amamentado exclusivamente ao seio até o 5º mês de vida. As fezes são líquidas, 3 a 4 episódios por dia, a criança se alimenta normalmente, tem moderada distensão abdominal, e é nítida a diminuição da massa muscular. Endoscopia com biópsia jejunal demonstrou padrão de atrofia vilositária e hipertrofia de criptas. A medida mais adequada para o esclarecimento diagnóstico do quadro histopatológico referido é

- A) realizar coprocultura para definir o agente etiológico e antibiótico adequado.
- B) realizar ELISA para pesquisa de rotavírus caso não tenha recebido a vacina.
- C) pesquisar IgA e IgG antitransglutaminase tecidual para descartar D. Celíaca.
- D) pesquisar Giardia nas fezes durante 30 dias consecutivos.
- E) Fazer tratamento empírico com esquema tríplice para tuberculose intestinal.

506) (UNIRIO 2010) Prematuro de 30 semanas de idade gestacional, com história de Doença da Membrana Hialina, sepse e ventilação mecânica, se encontra hoje com 35 dias de vida, idade gestacional corrigida de 35 semanas, ainda internado, aguardando peso ideal para alta; está bem, recebendo exclusivamente polivitamínicos e sendo alimentado ao seio com complemento de leite humano por sucção. Após 15 minutos da última mamada, apresentou apnéia súbita, com cianose e bradicardia, com recuperação sem necessitar de oxigenioterapia. Exame clínico posterior sem anormalidades. Diante do descrito, qual a melhor hipótese diagnóstica e propedêutica para o caso?

- A) Pneumonia por broncoaspiração / Radiografia de Tórax.
- B) Sepsis / Hemograma completo.
- C) Refluxo gastroesofágico / pHmetria esofágica de 24h.
- D) Meningite por gram-negativo / Punção lombar.
- E) Infecção urinária / Urinocultura

507) (UNIRIO 2010) No manejo da Tuberculose devemos considerar que

- A) caso de tuberculose é restrito ao indivíduo com diagnóstico confirmado por baciloscopia ou cultura.
- B) caso novo é o doente com tuberculose, usando drogas antituberculosas há menos de três meses.
- C) busca ativa de sintomáticos respiratórios deve ser uma meta permanente nos serviços de saúde.
- D) residentes em comunidades fechadas não devem ser considerados como populações de maior risco de adoecimento.
- E) são considerados sintomáticos respiratórios, altamente suspeitos, pessoas com tosse e expectoração por mais de duas semanas.

508) (UNIRIO 2010) A Asma Brônquica é doença de grande importância e sobre ela podemos afirmar que

- A) sua prevalência vem decrescendo no mundo na última década.
- B) a mortalidade pela doença é elevada, embora a morbidade seja baixa.
- C) o gasto anual com internações no Brasil é um dos maiores com uma única doença.
- D) o tratamento das crises é a forma ideal de prevenção de remodelamento brônquico.
- E) rinossinusite e dermatite atópica são co-morbididades raramente detectadas.

509) (UNIRIO 2010) Em relação à pneumonia adquirida na comunidade em crianças e adolescentes, podemos afirmar que

- A) a confirmação pela radiografia de tórax é essencial para o início do tratamento.
- B) a faixa etária de menores de cinco anos é a de maior vulnerabilidade.
- C) febre alta e tiragem intercostal são considerados sinais patognomônicos.
- D) variáveis sócio-econômicas e ambientais pouco contribuem para a morbi-mortalidade.
- E) critérios clínicos são considerados de baixa relevância para o seu diagnóstico.

510) (UNIRIO 2010) Em relação ao atual Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde/Brasil, podemos afirmar que

- A) a vacina anti-varicela é regularmente administrada nos centros municipais de saúde.
- B) a imunização anti-influenza é indicada em lactentes a partir dos dois meses de vida.
- C) a BCG é recomendada ao nascimento com um reforço a partir dos 6 anos de idade.
- D) a hepatite pelo vírus C pode ser evitada pela imunização a partir do nascimento.
- E) os centros de Referência de Imunobiológicos Especiais estão distribuídos no País.

511) (UNIRIO 2010) Criança com 2 anos e 4 meses de idade, procura ambulatório de pediatria. Na avaliação do cartão de vacinação, segundo o atual Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde/Brasil, espera-se encontrar o registro das seguintes vacinas e respectivas doses (entre parênteses), já aplicadas:

- A) BCG – DPT (4) – Hib (4) – Anti-poliomielite inativada (4) – Rotavírus (2) – Hepatite A (3) – Tri-viral (1).
- B) BCG – Hepatite A (3) – Hib (4) – Sabin (4) – Varicela (2) – Hepatite B (3) – DPT (3).
- C) BCG – DPT (4) – Hib (4) – Sabin (4) – Rotavírus (2) – Hepatite B (3) – Tri-viral (1).
- D) BCG – DPT (4) – Varicela (2) – Sabin (4) – Rotavírus (2) – Hepatite B (3) – Tri-viral (1).

E) BCG – DPT (3)- dT (1) – Hib (4) – Anti-poliomielite inativada (4) – Rotavírus (2) – Hepatite B (3) – Tri-viral (1).

512) (UNIRIO 2010) Uma segunda dose da vacinação BCG é recomendada, segundo o atual Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde/Brasil, na seguinte situação:

- A) em todas os escolares a partir dos 6 anos de idade, preferentemente aos 10 anos.
- B) profissionais da área da saúde e povos indígenas.
- C) nunca, pois uma vez vacinado, o lactente é considerado imunizado.
- D) pacientes portadores de imunodeficiência congênita.
- E) crianças, sem cicatriz vacinal, seis meses após aplicação da primeira dose.

513) (UNIRIO 2010) No Programa de Saúde da Família, o médico no acompanhamento de uma criança deve considerar o seguinte aspecto:

- A) o teste de triagem neonatal deve ser realizado nas primeiras 48 horas de vida.
- B) a pubarca costuma ser o primeiro sinal de puberdade na maioria dos pacientes.
- C) a aferição da pressão arterial começa a ser relevante a partir da adolescência.
- D) orientação alimentar e prática de exercícios devem ser enfatizadas.
- E) acidentes e violência representam causa pouco significativa de mortalidade na infância.

514) (UNIRIO 2010) Adulto jovem, morador do Rio de Janeiro, em região com alto índice de focos de *Aedes aegypti*, apresenta quadro de febre, mialgia, dor abdominal e petéquias, durante o verão. Não foram evidenciados sinais de irritação meníngea. Pensando-se no diagnóstico mais provável, as seguintes condutas são recomendadas:

- A) urinocultura com antibiograma – Cintilografia renal com DMSA.
- B) seriografia do esôfago, estômago e duodeno – Ultrassonografia abdominal.
- C) dosagem sérica do hematócrito – Monitorização da pressão arterial.
- D) tomografia computadorizada do abdome – Teste de tolerância à glicose.
- E) endoscopia digestiva alta – Biópsia da medula óssea.

515) (UNIRIO 2010) No acompanhamento de uma comunidade com elevada prevalência de obesidade é importante o acompanhamento e a orientação individualizada. A avaliação do índice de massa corporal é obtida através da seguinte fórmula:

- A) estatura(m) X Peso(Kg).
- B) $\text{peso(Kg)} / \text{Estatura(m)}^2$
- C) $\text{estatura(m)} / \text{Peso(Kg)}^2$
- D) $\text{peso(Kg)} \times \text{Estatura(m)}^2$
- E) $\text{estatura(m)} + \text{Peso(Kg)} / 2$.

516) (UNIRIO 2010) A obesidade tem sido associada a co-morbidades. Na busca de determinadas co-morbidades, algumas avaliações são solicitadas. Assinale onde encontramos uma co-morbidade com a respectiva avaliação:

- A) hipertensão pulmonar - monitorização da pressão arterial.
- B) hérnia de hiato - pHmetria de 24 horas.

- C) litíase renal - cintilografia de vias urinárias.
- D) esteatose hepática - ultrasonografia abdominal.
- E) hipotireoidismo - dosagem sérica do PTH.

517) (UNIRIO 2010) Em situações de surto ou epidemia de meningoencefalite, o agente mais provável e as medidas recomendadas são as seguintes:

- A) hemófilo – rifampicina oral aos contactantes – fechamento de escolas.
- B) pneumococo – vacinação no Estado onde os casos ocorreram – quarentena dos casos.
- C) meningococo – ceftriaxone intramuscular aos contactantes – fechamento de escolas.
- D) meningococo – rifampicina oral aos contactantes – vacinação da população considerada de risco.
- E) pneumococo – rifampicina oral aos contactantes – vacinação das crianças menores de dois anos.

518) (UNIRIO 2010) Na Rede Pública do Estado do Rio de Janeiro, o Teste de Triagem Neonatal, rotineiramente, realiza a triagem para as seguintes doenças:

- A) fenilcetonúria – Fibrose cística – Hemoglobinopatia.
- B) hemoglobinopatia – Galactosemia – Fenilcetonúria.
- C) hipotireoidismo – Fenilcetonúria – Hemoglobinopatia.
- D) hipotireoidismo – Fenilcetonúria – Toxoplasmose.
- E) fenilcetonúria – Hemoglobinopatia – Hiperplasia supra-renal congênita.

519) (UNIRIO 2010) Na avaliação do crescimento estatural, é correto afirmar que

- A) a desnutrição afeta primeiro a estatura e, posteriormente, o peso.
- B) a velocidade de crescimento é calculada por meio do índice de massa corporal.
- C) o alvo genético é calculado através da medida da altura dos pais.
- D) a estatura é rotineiramente avaliada com a criança deitada até 4 anos de idade.
- E) as meninas interrompem seu crescimento seis meses após a menarca.

520) (UNIRIO 2010) Prurido anal e sinais de disabsorção intestinal estão associados às seguintes parasitoses, respectivamente:

- A) ascaridíase – estrongiloidíase.
- B) oxiuríase – giardíase.
- C) ancilostomíase – oxiuríase.
- D) estrongiloidíase – giardíase.
- E) amebíase – oxiuríase.

521) (UNIRIO 2010) Em relação ao diagnóstico, prevenção e tratamento das anemias, podemos afirmar que

- A) a anemia da talassemia é corrigida através da administração de ferro intramuscular.
- B) os portadores de anemia falciforme não devem receber vacinas de vírus vivos.
- C) o índice de anisocitose encontra-se diminuído na anemia ferropriva.

- D) a anemia megaloblástica pode ser tratada pela prescrição do leite de cabra.
- E) os lactentes, a partir do desmame, devem receber ferro de forma profilática.

522) (UNIRIO 2010) Estudos ou pesquisas podem apresentar erros e, para evitá-los, uma das medidas encontra-se na fase de delineamento da pesquisa de modo a podermos ter inferências de maior validade. Sobre as questões relacionadas às pesquisas clínicas, podemos afirmar que

- A) o erro aleatório é um resultado errado, obtido devido a um viés.
- B) o erro sistemático é um resultado errado, obtido ao acaso.
- C) o viés é uma fonte de variação que distorce os achados do estudo para uma direção.
- D) aumentando o tamanho da amostra reduzimos a influência do erro sistemático.
- E) o erro aleatório causado pelo instrumento compromete a acurácia da medida utilizada.

523) (UNIRIO 2010) Sobre os estudos observacionais – estudos de coorte, podemos afirmar que

- A) um dos objetivos é descrever a incidência ou história natural de determinada condição clínica ao longo do tempo.
- B) o delineamento prospectivo é uma alternativa eficaz e de baixo custo para desfechos de ocorrência rara.
- C) o delineamento retrospectivo apresenta a vantagem do bom controle do pesquisador sobre a amostragem da população.
- D) no delineamento de dupla-coorte e no estudo caso-controle as amostras são escolhidas com base na presença de um desfecho.
- E) o cegamento para os valores das variáveis preditoras é pouco eficaz para prevenir o viés na avaliação dos desfechos.

524) (UNIRIO 2010) Considerando número de consultas médicas anuais de um grupo de 10 mulheres de uma comunidade, informe a média e mediana desses valores, respectivamente. Número de consultas: 2/ 3/ 6/ 7/ 5/ 8/ 3/ 5/ 7/ 4.

- A) 4 – 3.
- B) 4 – 4,5.
- C) 4 – 7.
- D) 5 – 4,5.
- E) 5 – 5.

525) (UNIRIO 2010) Tomando como exemplo o conjunto de dados “Idade dos residentes de clínica médica do HUGG”, o que ocorrerá com a média de idade desses médicos, se somarmos um mesmo número a cada elemento desse conjunto de dados?

- A) Aumentará igual ao número adicionado.
- B) Aumentará a metade do número adicionado.
- C) Aumentará o dobro do número adicionado.
- D) Não se alterará se número de elementos menor ou igual a cinco.
- E) Não se alterará se número de elementos maior que cinco.

526) (UNIRIO 2010) Tomando como exemplo o conjunto de dados “Notas finais dos residentes de pediatria do HUGG”, o que ocorrerá com o desvio-padrão dessas notas, se multiplicarmos cada elemento desse conjunto de dados por um valor constante?

- A) Será multiplicado pela metade do valor da constante.
- B) Será multiplicado pelo valor da constante.
- C) Será multiplicado pelo dobro do valor da constante.
- D) Será dividido pelo valor da constante.
- E) Será dividido pela metade do valor da constante.

UFRJ - – Residência Médica 2010 – Prova de Conhecimentos Médicos Gerais

527) (UFRJ 2010) Homem, 38 anos, com sopro sistólico ejetivo em foco aórtico acessório que se acentua com manobra de Valsalva; pulso carotídeo com dois picos sistólicos. O eletrocardiograma revela hipertrofia ventricular esquerda. O quadro é compatível com:

- A) estenose aórtica valvar grave
- B) cardiomiopatia hipertrófica
- C) dupla lesão aórtica com predomínio de insuficiência
- D) insuficiência aórtica com sopro de hiperfluxo

528) (UFRJ 2010) O aumento de mortalidade no infarto agudo do miocárdio está associado ao uso de:

- A) diltiazem
- B) amlodipina
- C) nifedipina
- D) verapamil

529) (UFRJ 2010) Paciente diabético faz quatro refeições por dia. Usa insulina NPH (28 unidades antes do desjejum e 16 unidades antes do jantar) e insulina Lispro (8 unidades antes do desjejum, às 7hs, antes do almoço, às 13hs e antes do jantar, às 20hs). Queixa-se de episódios frequentes de hipoglicemia durante a madrugada. A automonitorização mostra hiperglicemia em jejum e antes do jantar. O ajuste correto consiste em:

- A) reduzir NPH do jantar e aumentar a dose de Lispro do almoço
- B) NPH no almoço e transferir a NPH do jantar para a ceia
- C) transferir a NPH do jantar para a ceia e aumentar a dose de Lispro do almoço
- D) incluir uma dose de NPH no almoço e reduzir a dose de NPH do jantar

530) (UFRJ 2010) Mulher, 23 anos, refere “alteração nos hormônios da tireóide”. Desde a infância faz dieta para perder peso sem sucesso. Relata palpitação ocasional e irritabilidade. Está taquicárdica, com leve tremor de extremidades, sem bócio ou sinais de oftalmopatia. TSH: 0,01 mIU/l (n: 0,4-4,0 mIU/l); T4 livre: 0,2 ng/dL (n: 0,8-1,8 ng/dL). O provável diagnóstico é:

- A) doença de Graves
- B) tireotoxicose factícia

- C) tireoidite subaguda
- D) nódulo tóxico

531) (UFRJ 2010) O *Pediculus hominis* (piolho do corpo) é vetor de doença febril causada pela bactéria:

- A) *Bartonella quintana*
- B) *Yersinia pestis*
- C) *Burkholderia cepacia*
- D) *Stenotrophomonas maltophilia*

532) (UFRJ 2010) Paciente com mieloma múltiplo, em tratamento quimioterápico, apresenta trombose venosa profunda recente em veia femoral direita. O quadro sugere efeito do uso de:

- A) bortezomibe
- B) ácido zoledrônico
- C) ciclofosfamida
- D) talidomida

533) (UFRJ 2010) Insuficiência renal aguda, anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia na pré-adolescência sugerem:

- A) doença de Von Willebrand
- B) púrpura trombocitopênica
- C) distúrbio mielo-proliferativo
- D) síndrome hemolítico-urêmica

534) (UFRJ 2010) Homem, 60 anos, não fumante, tem dispnéia progressiva há 2 anos, com estertores bibasais e baqueteamento digital. Tomografia computadorizada de tórax mostra opacidades reticulares subpleurais, sobretudo nas bases, com faveolamento. O diagnóstico mais provável é:

- A) fibrose pulmonar idiopática
- B) bronquiectasia
- C) pneumonia intersticial descamativa
- D) histiocitose de células de Langerhans

535) (UFRJ 2010) Homem, 30 anos, com derrame pleural. Toracocentese com biópsia revela líquido amarelo citrino; relação proteína no líquido pleural / proteína sérica 0.6; relação LDH no líquido pleural / LDH sérica 0.8; glicose 80mg/dL; citometria: 90% de linfócitos, pH 7,3, Gram e cultura para germes inespecíficos negativos; histopatologia: processo inflamatório crônico inespecífico e citologia negativa para células neoplásicas. O diagnóstico provável é:

- A) empiema
- B) tuberculose pleural
- C) derrame pleural parapneumônico
- D) derrame neoplásico

536) (UFRJ 2010) O critério para definição da duração do tratamento da hepatite C baseia-se em:

- A) idade do paciente
- B) nível de aminotransferases
- C) genótipo viral
- D) tempo de doença

537) (UFRJ 2010) Mulher, 60 anos, assintomática, realiza ultrassonografia abdominal total que evidencia lesão expansiva cística de 5,5 cm na topografia de corpo-cauda do pâncreas, confirmada por tomografia computadorizada com contraste. A punção aspirativa com estudo do conteúdo do cisto evidencia amilase normal, CEA aumentado e Ca 19-9 normal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) cisto seroso
- B) cistoadenocarcinoma
- C) pseudocisto
- D) ectasia ductal mucinosa

538) (UFRJ 2010) Homem, 38 anos, com quadro gripal prévio, tem dor cervical súbita, parestesia, fraqueza muscular em braços e pernas, com nível sensitivo demarcado na região do apêndice xifóide. O diagnóstico provável é:

- A) síndrome de Guillain-Barré
- B) esclerose múltipla
- C) doença de Devic
- D) mielite transversa

539) (UFRJ 2010) A rizartrose geralmente acompanha a:

- A) osteoatrose de coluna vertebral
- B) osteoartrite nodal das mãos
- C) coxartrose
- D) gonartrite

540) (UFRJ 2010) As lesões vasculares do rim observadas na hipertensão arterial primária são originárias, inicialmente, de:

- A) produção aumentada de pró-renina
- B) aterosclerose das arteríolas pré-glomerulares
- C) retenção de sódio pela aldosterona
- D) necrose fibrinóide das arteríolas aferentes

541) (UFRJ 2010) Suspeita-se de hipernatremia quando se observam:

- A) hipoventilação e inversão da onda T no eletrocardiograma
- B) fraqueza e alterações neurológicas focais
- C) parestesia de extremidades e sinal de Trousseau
- D) tremores, dores ósseas e miofasciculação

542) (UFRJ 2010) Homem, 45 anos, com alteração do paladar, desvio da comissura labial para a direita e vesículas no conduto auditivo externo esquerdo. O diagnóstico mais provável é:

- A) herpes zoster
- B) criptococose
- C) doença de Lyme
- D) hanseníase virchowiana

543) (UFRJ 2010) Homem, 30 anos, vítima de acidente automobilístico com traumatismo torácico, chega à emergência em insuficiência respiratória. A conduta é:

- A) intubação nasotraqueal
- B) cricotireoidostomia
- C) traqueostomia
- D) intubação orotraqueal

544) (UFRJ 2010) Homem, 27 anos, tabagista com dor intensa em membro inferior esquerdo e cianose em extremidade distal de 4º e 5º pododáctilos esquerdos. Pulsos preservados em membros inferiores exceto por ausência de pulsos podais à esquerda. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) síndrome de Leriche
- B) síndrome do dedo azul
- C) tromboangeíte obliterante
- D) arterite de Takayasu

545) (UFRJ 2010) Mulher, 70 anos, submetida a correção cirúrgica de aneurisma de aorta abdominal evolui, nas primeiras 12h do pós-operatório, com sangramento retal vivo e distensão e tem amilase e lipase normais. Relata episódios prévios de dor em fossa ilíaca esquerda recorrente. O diagnóstico provável é:

- A) doença diverticular com hemorragia
- B) angiodisplasia de cólon
- C) fístula aorto-duodenal
- D) isquemia mesentérica

546) (UFRJ 2010) Homem obeso, com doença do refluxo gastroesofágico e uso crônico de omeprazol, queixa-se de disfagia. A endoscopia digestiva alta demonstra lesão infiltrante e ulcerada de terço inferior do esôfago. O diagnóstico mais provável é:

- A) carcinoma epidermóide
- B) esofagite grau IV
- C) adenocarcinoma
- D) mioblastoma de células granulares

547) (UFRJ 2010) Inicialmente, a nutrição de um enxerto autólogo ocorre por:

- A) embebição
- B) pedículo vascular

- C) anastomose microcirúrgica
- B) inosculação

548) (UFRJ 2010) Criança, 3 anos, foi acordada por dor intensa em hipogástrio e fossa ilíaca direita, de início súbito, irradiada para região escrotal homolateral há 1 hora. Não há relato de hipertermia ou trauma local. Está irritada, chorando, dificulta o exame, mas não há alterações apreciáveis no abdome ou no aparelho respiratório; genitália dolorosa e testículo direito muito sensível à palpação. O diagnóstico mais provável é:

- A) torção testicular
- B) hérnia inguinal direita
- C) orquiepididimite viral
- D) infecção urinária

549) (UFRJ 2010) Mulher com púrpura trombocitopênica idiopática evolui com abscesso subfrênico após esplenectomia laparoscópica. O antibiótico indicado deve ser eficaz contra:

- A) *Staphylococcus aureus*
- B) *Streptococcus pneumoniae*
- C) *Escherichia coli*
- D) *Enterococcus faecalis*

550) (UFRJ 2010) Mulher, 38 anos, é submetida a tireoidectomia parcial (lobo direito e istmo) devido a nódulo sólido de 1,8 cm. O laudo histopatológico definitivo mostra carcinoma folicular bem diferenciado. A conduta pós-operatória é:

- A) radioiodoterapia
- B) totalização da tireoidectomia
- C) reoperação com lobectomia subtotal à esquerda
- D) acompanhamento clínico

551) (UFRJ 2010) Em paciente com obstrução aguda de artéria mesentérica superior por êmbolo cardíaco, deve-se esperar isquemia em:

- A) jejuno, íleo e cólon até metade do ascendente
- B) todo o intestino delgado
- C) jejuno, íleo e cólon até metade do transversos
- D) todo o intestino delgado e parte do cólon

552) (UFRJ 2010) Mulher, 40 anos, com cólica biliar e icterícia, que cederam espontaneamente. Já assintomática, faz ultrassonografia abdominal, que mostra colelitíase e via biliar principal de 7 mm. Exames laboratoriais revelam discreta elevação de aminotransferase e de fosfatase alcalina. Recomenda-se:

- A) colangiorressonância
- B) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
- C) tomografia computadorizada de abdome
- D) colecistectomia vídeolaparoscópica

553) (UFRJ 2010) Detecta-se tumor a 4 cm da margem anal, comprometendo três quartos da circunferência do reto. Colonoscopia e tomografia computadorizada abdominal não revelam outras lesões. A melhor conduta é:

- A) quimioterapia neoadjuvante, seguida por ressecção abdômino-perineal do reto
- B) ressecção abdômino-perineal do reto seguida por radioterapia adjuvante
- C) ressecção anterior do reto seguida por quimioterapia adjuvante
- D) quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes, seguidas por ressecção anterior do reto

554) (UFRJ 2010) Homem, com quadro agudo de pancreatite alcoólica, evolui com melhora clínica e índices elevados de amilase no sangue. Ultrassonografia abdominal, realizada uma semana depois, revela lesão cística de 5 cm em corpo do pâncreas. A conduta é:

- A) cisto-jejunoostomia em Y de Roux
- B) punção percutânea guiada por tomografia computadorizada
- C) pancreatografia retrógrada
- D) observação clínica e acompanhamento com tomografia computadorizada

555) (UFRJ 2010) No tratamento inicial da fratura exposta, a conduta de maior importância é:

- A) antibioticoterapia
- B) desbridamento dos tecidos desvitalizados
- C) estabilização da fratura com fixação externa
- D) estabilização da fratura com fixação interna

556) (UFRJ 2010) Homem, 40 anos, vítima de traumatismo fechado em abdome, encontra-se estável hemodinamicamente e sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia computadorizada revela presença de gás no retroperitônio. O diagnóstico é:

- A) ruptura de esôfago abdominal
- B) laceração da 1ª alça jejunal
- C) lesão da 2ª porção do duodeno
- D) perfuração do cólon transversal

557) (UFRJ 2010) A rotura diafragmática traumática diagnosticada com 48 horas de evolução deve ser abordada por via:

- A) torácica pósterolateral
- B) torácica por esternotomia
- C) toracoabdominal
- D) abdominal ampla

558) (UFRJ 2010) A drenagem pleural aberta está indicada em:

- A) empiema crônico, independentemente da etiologia
- B) hemotórax coagulado com evolução menor que 48 horas
- C) pneumotórax secundário
- D) pneumotórax traumático

AS QUESTÕES 559 E 560 REFEREM-SE AO CASO CLÍNICO A SEGUIR:

Mulher, 26 anos, secundigesta, com teste para gravidez (hCG – 500mUI/ml) positivo. Pela data da última menstruação, a idade gestacional é de 5 semanas e 3 dias. O exame obstétrico revela útero de volume levemente aumentado, com colo amolecido, principalmente na região do istmo, além de ocupação dos fundos de saco vaginais. Não há sangramento nem leucorréia.

559) (UFRJ 2010) As evidências clínicas de gravidez, observadas no exame obstétrico, são considerados sinais de:

- A) presunção
- B) certeza
- C) confirmação
- D) probabilidade

No dia seguinte à consulta realiza ultrassonografia (US) que revela um saco gestacional de aspecto regular, compatível com 5 semanas e 6 dias de gestação, sem evidência de eco embrionário em seu interior, colo fechado e ovários normais.

560) (UFRJ 2010) A orientação adequada é:

- A) progesterona vaginal à noite
- B) curetagem uterina
- C) misoprostol 200 µg intravaginal 2x/dia por 3 dias
- D) aguardar 7 a 10 dias e repetir a US

AS QUESTÕES 561 E 562 REFEREM-SE AO CASO CLÍNICO A SEGUIR:

Primigesta, 41 anos, com idade gestacional de 13 semanas, apresenta sangramento vaginal tipo “suco de ameixa”, náuseas e vômitos. O exame clínico mostra anemia, sangramento vaginal de moderado a intenso e útero maior do que o esperado para a idade gestacional. A ultrassonografia evidencia ecos amorfos intrauterinos com imagem em “nevasca”, embrião ausente e enormes cistos ovarianos bilaterais.

561) (UFRJ 2010) O diagnóstico provável é mola hidatiforme:

- A) parcial, com dois genomas paternos e um materno
- B) de origem biparental com triploidia
- C) completa, com todos os cromossomos de origem paterna
- D) de sítio placentário, com cariótipo 45 XO

562) (UFRJ 2010) Diante desse quadro, a conduta indicada é:

- A) histeroscopia seguida de laparoscopia para retirada dos cistos ovarianos
- B) esvaziamento uterino por curetagem ou aspiração manual intrauterina
- C) histerectomia profilática por se tratar de mulher com idade superior a 40 anos
- D) administração de misoprostol e metilergonovina com nova USG em 24 horas

AS QUESTÕES 563 E 564 REFEREM-SE AO CASO CLÍNICO A SEGUIR:

Gestante, 30 anos, gesta VI, para IV, aborto I (4 partos normais e 1 aborto espontâneo há 2 anos), com idade gestacional de 33 semanas e 3 dias, em trabalho de parto, com 4 contrações em 10 minutos, durando 45 segundos, colo 90% apagado e dilatado para 3 cm, apresentação cefálica e plano -2 de De Lee, bolsa íntegra. Batimentos Cardíofetais de 140 bpm, com desacelerações tardias na cardiotocografia.

563) (UFRJ 2010) O sofrimento fetal agudo é indicado por:

- A) multiparidade
- B) ruptura espontânea da bolsa amniótica
- C) desacelerações tardias
- D) prematuridade

564) (UFRJ 2010) A conduta indicada é:

- A) betametasona por 2 dias consecutivos e interrupção da gestação
- B) acelerar o parto com ocitocina e utilizar fórceps de alívio
- C) tocólise venosa com agonista 2
- D) administrar O₂, decúbito lateral esquerdo e interrupção imediata da gestação

565) (UFRJ 2010) Gestante, 28 anos, diabética tipo I, gesta III, para II (2 partos normais, recém-natos com 4.500g e 4.650g,) aborto 0, em uso de 80 unidades de insulina NPH diariamente, com controle glicêmico adequado na atual gestação. No pós-parto imediato, a dose diária de insulina deve ser:

- A) aumentada em 10 %
- B) diminuída para 1/3 da dose pré-gravídica
- C) suspensa
- D) dobrada

566) (UFRJ 2010) A doença infecciosa que contraindica a amamentação é:

- A) toxoplasmose
- B) hepatite A
- C) HTLV-1
- D) sífilis

567) (UFRJ 2010) Mulher, 30 anos, apresenta equimose e hematoma na mama esquerda produzidos pelo cinto de segurança após acidente automobilístico. Dois meses depois observa, no autoexame mensal, nódulo definido e endurecido no mesmo local. O diagnóstico provável é:

- A) fibroadenoma
- B) cisto
- C) esteatonecrose
- D) carcinoma

568) (UFRJ 2010) Relaciona-se ao abscesso subareolar:

- A) anovulatório oral
- B) tabagismo
- C) etilismo
- D) síndrome de imunodeficiência adquirida

569) (UFRJ 2010) A condição mais frequentemente relacionada à dismenorréia secundária é:

- A) varizes pélvicas
- B) uso do DIU
- C) miomatose uterina
- D) endometriose

570) (UFRJ 2010) O diagnóstico de hiperatividade do detrusor é estabelecido por meio de:

- A) eletromiografia
- B) cistoscopia
- C) cistometria
- D) ressonância magnética

571) (UFRJ 2010) Mulher, 20 anos, com galactorréia bilateral e ciclos menstruais normais. Deve-se dosar:

- A) estradiol
- B) LH
- C) FSH
- D) TSH

572) (UFRJ 2010) Faz parte da microbiota vaginal normal:

- A) *Clamydia trachomatis*
- B) *Neisseria gonorrhoeae*
- C) *Gardnerella vaginalis*
- D) *Trichomonas vaginalis*

573) (UFRJ 2010) Os marcadores tumorais utilizados para acompanhamento do câncer de ovário de origem epitelial são:

- A) -fetoproteína e hCG
- B) CA 19-9 e CA 15-3
- C) CA-125 e CEA
- D) -fetoproteína e CA 19-9

574) (UFRJ 2010) Mulher, 35 anos, com citologia de HSIL (lesão intraepitelial escamosa de alto grau) realiza colposcopia que demonstra lesão totalmente visível e concordante com a citologia. A indicação no momento é:

- A) excisão ampla com alça diatérmica
- B) cauterização da lesão

- C) cirurgia de Wertheim-Meigs
- D) histerectomia

575) (UFRJ 2010) É causa de hemorragia retiniana em lactentes, além da síndrome do bebê sacudido:

- A) parto normal
- B) discrasia sanguínea
- C) endocardite
- D) hipertensão grave

576) (UFRJ 2010) A profilaxia antimicrobiana com doses subterapêuticas de aminopenicilinas ou de sulfonamida oferece proteção variável contra as recorrências em crianças com episódios freqüentes de otite média aguda. No entanto, devido ao aparecimento de resistência bacteriana podemos considerar que a medida só deve ser adotada para as crianças que:

- A) freqüentam creche e geralmente convivem com muitas crianças colonizadas pelo *S. pneumoniae*
- B) ficam em casa e geralmente convivem com muitas crianças
- C) freqüentam creche e geralmente convivem com poucas crianças colonizadas pelo *S. pneumoniae*
- D) ficam em casa e geralmente convivem com poucas crianças

577) (UFRJ 2010) As manifestações prodrômicas da caxumba em crianças maiores podem ocorrer sob forma de achados clínicos inespecíficos como:

- A) coriza, esternutação, febre baixa, otalgia bilateral
- B) febre, dor muscular cervical, cefaléia e vômitos
- C) distermia, calafrios, sialorréia, tosse seca metálica
- D) vômitos, tosse, rouquidão, adenomegalia cervical

578) (UFRJ 2010) Em crianças com diagnóstico confirmado de deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, a medida terapêutica mais importante é:

- A) esplenectomia eletiva
- B) hemotransfusão preventiva
- C) prevenção da hemólise
- D) exsanguíneo transfusão parcial

579) (UFRJ 2010) Menino, 8 anos, com ferida na cabeça. A lesão iniciou-se como pequena pápula, alastrou-se periféricamente, formando placa eritematosa, observando-se, no centro da lesão, pelos frágeis, quebradiços e curtos. Não há prurido, descamação ou inflamação. O tratamento indicado é:

- A) sulfeto de selênio a 10% - xampu – uma vez ao dia, por 45 dias
- B) ivermectina oral – 12 mg, dose única, repetindo-se após 7 dias
- C) cefalexina – 50mg/kg/dia – VO de 6 em 6h – por 10 a 14 dias
- D) griseofulvina microcristalina VO – por 8 a 12 semanas

580) (UFRJ 2010) Lactente masculino, branco, 1 ano e 9 meses, apresenta quadro típico de pneumonia estafilocócica com derrame pleural leve. Mãe informa que a criança já teve 5 pneumonias, desde os 4 meses de vida, todos tratados ambulatorialmente com boa resposta aos antibióticos prescritos. Refere impetigo por três vezes e gengivo-estomatite em 2 ocasiões. Nega contágio com tuberculose e o cartão de vacinas encontra-se atualizado. Está eutrófico, febril, hipocorado, hidratado, acianótico, com batimentos de asa de nariz e tiragem subcostal, taquicárdico e taquipnéico; abdome flácido, fígado e baço levemente aumentados; pele clara, cabelos loiros prateados, albinismo ocular parcial e ataxia. Os níveis séricos de IgA, IgG e IgM são normais; hematoscopia - grandes inclusões em todas células sanguíneas nucleadas. A hipótese diagnóstica é:

- A) síndrome de Chediak-Higashi
- B) síndrome de Wiskott-Aldrich
- C) ataxia-telangiectasia
- D) doença granulomatosa crônica

581) (UFRJ 2010) A doença associada às glicogenoses é:

- A) adenoma do fígado
- B) retinoblastoma
- C) nefroblastoma
- D) carcinoma do pâncreas

582) (UFRJ 2010) A mãe de uma menina de 5 anos nota desenvolvimento mamário precoce desde os 3 anos e meio e aparecimento de pelos pubianos. Nega menstruação. A criança é a 2ª filha de pais saudáveis, não consanguíneos. Sua mãe teve menarca aos 13 anos de idade e início da puberdade em época normal. A criança tem aspecto saudável, Tanner M2P3; altura de + 3,4 desvios-padrão da média, peso para a idade de + 1 desviopadrão. A curva de crescimento mostra aceleração progressiva acima do seu alvo genético. A etiologia mais provável para a telarca da paciente é:

- A) secreção autônoma de estrógenos por cistos ovarianos
- B) produção aumentada de estrógenos por tumor adrenocortical
- C) ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal
- D) ingestão exógena de estrógenos

583) (UFRJ 2010) Recém-nascido a termo, com 16 dias de vida, recusa a amamentação e tem episódios de vômitos. Está letárgico, desidratado e hipotenso. Exames: Sódio sérico 122 mEq/L, Potássio 6,9 mEq/L, pH arterial 7,16, PaCO₂ 28 mmHg, PaO₂ 89 mmHg ;bicarbonato 7 mEq/L. O diagnóstico provável é:

- A) insuficiência renal
- B) diabetes insipidus
- C) hiperplasia adrenal congênita
- D) septicemia

584) (UFRJ 2010) Numa criança de três anos de idade o diagnóstico de sopro chamado “inocente” deve ser considerado quando:

- A) é habitualmente diastólico em foco pulmonar
- B) diminui de intensidade com a posição sentada
- C) está associado à dispnéia de esforço no recém nascido
- D) diminui de intensidade com aumento do débito cardíaco

585) (UFRJ 2010) Menino, 8 anos, apresenta, há 4 meses, prurido e edema em lábios e palato que se resolvem espontaneamente em torno de 2 horas. O quadro relaciona-se à ingestão de maçãs, descascadas ou não. Esse tipo de reação alimentar é designado como:

- A) esofagite eosinofílica
- B) anafilaxia
- C) síndrome alérgica oral
- D) intolerância alimentar

586) (UFRJ 2010) Menino, 10 anos, com alta estatura e índice de massa corporal (IMC) acima do percentil 95 para sua idade/sexo, apresenta áreas de intensa hiperpigmentação em pele das regiões cervical posterior e dobras cutâneas. Deve-se investigar:

- A) resistência à insulina
- B) síndrome de Cushing
- C) hipotireoidismo
- D) aumento de cortisol

587) (UFRJ 2010) Na definição da síndrome de Munchausen por procuração, considera-se que:

- A) um dos pais apenas simula doença em seu filho
- B) a criança simula ou provoca a própria doença
- C) a criança apenas simula a própria doença
- D) um dos pais simula ou provoca doença em seu filho

588) (UFRJ 2010) Daiane, 17 anos, gesta I para 0, procura maternidade com dor em baixo ventre. Exame obstétrico: fundo de útero de 30 cm, batimentos cardíacos fetais de 100 bpm. Indicado parto cesáreo. Mateus nasceu deprimido, Apgar 4, 6 e 8 nos primeiro, quinto e décimo minutos de vida, peso de 1300g. Após realizar o atendimento necessário a Mateus, o pediatra deve:

- A) levar Mateus imediatamente à UTI neonatal, em seu colo, aquecendo-o em seu corpo
- B) deixar Mateus no colo de Daiane até a finalização do parto cesáreo
- C) levar Mateus imediatamente à UTI neonatal, na incubadora de transporte
- D) mostrar Mateus a Daiane, para que ela o toque, e levá-lo em seguida à UTI neonatal

589) (UFRJ 2010) Menina, 7 anos, apresenta incontáveis episódios de infecção do trato urinário, confirmados por urinocultura, desde os 2 anos de vida, sendo o último há mais de um ano. No momento queixase de urgência urinária com alguns episódios de incontinência. Ultrassonografia abdominal e cintilografias com ácido dimercapto succínico (DMSA) e com ácido dietileno triamino penta-acético (DTPA) normais. Uretrocistografia miccional revela dilatação da uretra e hipertrofia da parede da bexiga. A melhor abordagem terapêutica é:

- A) estabelecer horários para micção e usar anticolinérgicos
- B) quimioprofilaxia antibiótica por tempo indeterminado
- C) correção cirúrgica da dilatação uretral
- D) usar antidepressivos tricíclicos

590) (UFRJ 2010) Menino nascido a termo, com 48 horas de vida e exame físico normal, apresenta VDRL 1:1 no sangue do cordão. Com 30 semanas de gestação, o VDRL materno era 1:32. Foi tratada adequadamente com penicilina benzatina e o exame de controle mostrou-se negativo. Na internação para o parto o VDRL era 1:2. A melhor conduta (diagnóstica e terapêutica) para a criança é:

- A) hemograma, VDRL do líquido e radiografia de ossos longos / avaliar início de tratamento com penicilina cristalina
- B) novo VDRL no sangue, hemograma e ultrassonografia transfontanela / avaliar início de tratamento com penicilina cristalina
- C) VDRL do líquido, radiografia de ossos longos e ultrassonografia transfontanela / avaliar início de tratamento com penicilina benzatina
- D) novo VDRL no sangue, radiografia de ossos longos e ultrassonografia transfontanela / não iniciar antibioticoterapia

591) (UFRJ 2010) Foi realizado estudo caso-controle em pacientes com diabetes tipo 2, com o objetivo de investigar a associação da doença com a presença de obesidade na infância. Observou-se que, dentre os 950 diabéticos, 60 foram obesos na infância. Dos 900 não diabéticos, 40 foram obesos na infância. A associação entre diabetes e obesidade na infância pode ser estimada nesse estudo através da razão de:

- A) prevalências=1,42
- B) riscos=1,18
- C) taxas=1,22
- D) chances=1,45

592) (UFRJ 2010) A prevalência de uma doença aumenta com:

- A) emigração dos casos
- B) imigração de indivíduos saudáveis para a população em estudo
- C) prolongamento da vida de casos não curados
- D) aumento da taxa de cura dos casos

593) (UFRJ 2010) Em 2003, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 31% do total de óbitos por causas conhecidas no Brasil. No mesmo ano, as neoplasias representaram a segunda causa de óbitos, com 15% dos registros. Esses dados referem-se a:

- A) razão de mortalidade proporcional por causa, obtida pela divisão do número total de óbitos por uma causa pelo total de habitantes
- B) mortalidade proporcional por causa, obtida pela divisão do número total de óbitos por uma causa pelo total de óbitos de causas conhecidas
- C) coeficiente de mortalidade, obtido pela divisão do número total de óbitos por uma causa pelo total de habitantes

D) taxa de mortalidade, obtida pela divisão do número total de óbitos por uma causa pelo total de pessoas-tempo

594) (UFRJ 2010) Ocorreu uma epidemia de leptospirose em fevereiro e março de 2005 em um município brasileiro com população de 1.000.000 habitantes. A taxa de incidência da doença foi de 20/10.000 habitantes, com 50 óbitos. A letalidade da doença foi:

- A) 5/10000
- B) 250/10000
- C) 2,5/10000
- D) 500/10000

595) (UFRJ 2010) No rastreamento de uma doença altamente letal, para a qual existe tratamento eficaz e com mínimos efeitos colaterais, deve-se realizar teste:

- A) altamente específico
- B) com elevado valor preditivo negativo
- C) altamente sensível
- D) que detecte poucos falsos positivos

596) (UFRJ 2010) A necessidade de anti-hipertensivos em uma comunidade pode ser dimensionada a partir de um estudo:

- A) seccional
- B) ecológico
- C) caso-controle
- D) ensaio clínico

597) (UFRJ 2010) O principal objetivo do estudo das variações geográficas das doenças é:

- A) formular hipóteses etiológicas
- B) testar hipótese de causalidade das doenças
- C) definir a situação de pandemia
- D) observar as características sociodemográficas da população

598) (UFRJ 2010) A magnitude e a periodicidade das epidemias estão intimamente associadas a:

- A) letalidade da doença epidêmica
- B) virulência do agente infeccioso
- C) capacidade de transmissão do agente etiológico
- D) tamanho da população suscetível

599) (UFRJ 2010) São critérios para escolha das doenças que fazem parte da lista de notificação compulsória:

- A) magnitude, oportunidade, valor preditivo positivo
- B) agravos inusitados, surtos, flexibilidade

- C) compromissos internacionais, vulnerabilidade, transcendência
- D) valor da notificação, epidemias, simplicidade

600) (UFRJ 2010) Quando foi constatada a transmissão sustentada do vírus H1N1 em território brasileiro, o Ministério da Saúde traçou a recomendação de que a coleta de material para identificação do vírus somente fosse indicada para casos com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), além dos suspeitos com fatores de risco associados. Em termos de qualidade do sistema de vigilância epidemiológica, essa medida aumenta a:

- A) sensibilidade
- B) especificidade
- C) representatividade
- D) utilidade

601) (UFRJ 2010) No Brasil, até agosto de 2009, dos 543 pacientes com gripe A confirmada e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), 56 evoluíram para pneumonia, insuficiência respiratória e óbito. No atestado de óbito, deve constar como causa básica da morte:

- A) influenza A H1N1
- B) síndrome respiratória aguda grave
- C) insuficiência respiratória
- D) pneumonia de origem infecciosa

602) (UFRJ 2010) Para identificar precoce e oportunamente as situações de emergência epidemiológica no país, o Ministério da Saúde criou, em 2005, o:

- A) Sistema de Informações de Agravos de Notificação/ SINAN
- B) Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde/ CIEVS
- C) Sistema de Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal/ SIVEPGripe
- D) Sistema de Informações de Mortalidade/ SIM

603) (UFRJ 2010) Proteinúria, osteomalácia e fraturas espontâneas com fortes dores podem ser observadas com a exposição crônica a:

- A) cádmio
- B) chumbo
- C) arsênio
- D) benzeno

604) (UFRJ 2010) Na avaliação da qualidade de serviços hospitalares prestados, são características de estrutura:

- A) equipamentos, leitos disponíveis, taxa de ocupação
- B) sistemas de informação, recursos humanos, modelos de financiamento
- C) média de permanência, equipes de enfermagem, salas ambulatoriais
- D) funcionários técnicos, centros de estudo, taxa de mortalidade

605) (UFRJ 2010) Entre os princípios e diretrizes do SUS, o “conjunto de ações e serviços resolutivos preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é definição para:

- A) integralidade
- B) universalidade
- C) descentralização
- D) participação popular

606) (UFRJ 2010) Entre as principais funções dos gestores nos campos de atuação da saúde, a proposição de normas técnicas, a avaliação e controle dos serviços prestados e o gerenciamento dos sistemas de informação, constituem práticas de:

- A) regulação
- B) planejamento
- C) financiamento
- D) prestação de serviços

UFG/COREME/2009

607) (UFG 2009) A posição de Trendelenburg no pós-operatório de cirurgia de varizes é recomendada para prevenir

- A) trombose venosa profunda.
- B) infecção.
- C) cicatrizes hipertróficas.
- D) oclusão arterial aguda.

608) (UFG 2009) Um dos sinais iniciais que ocorre no quadro de tromboangeíte obliterante é

- A) adenomegalia inguinal.
- B) edema perimaleolar.
- C) flebite migratória.
- D) febre alta.

609) (UFG 2009) A região inguinocrural está situada na posição de maior declive da parede abdominal anterior. Dessa forma, a pressão abdominal e seus aumentos bruscos são distribuídos com maior intensidade nesse local, resultando o aparecimento de hérnias. Os mecanismos fisiológicos de proteção aos aumentos bruscos da pressão abdominal nessa região são:

- A) a disposição oblíqua do funículo espermático, a relação de proximidade entre a fáscia transversalis e a fáscia do músculo transverso no anel inguinal profundo, a contração dos músculos oblíquo interno e transverso.
- B) a disposição bilaminar da fáscia transversalis, a inserção da fáscia transversalis no ligamento pectinal (Cooper) em situação anterior e superior, a inserção medial da fáscia transversalis no músculo reto abdominal.
- C) a composição de predomínio aponeurótico do músculo oblíquo interno, a contribuição

deste músculo oblíquo interno na formação do músculo cremáster, a presença do tendão conjunto, em decorrência da fusão dos músculos oblíquos do abdômen.

D) o reforço lateral da região em decorrência do músculo reto abdominal, a resistência do ligamento pectinal (Cooper), a resistência da fáscia cribiforme junto ao canal femoral.

610) (UFG 2009) O exame intra-operatório de um paciente submetido à correção cirúrgica de hérnia inguinal recidivada revela a protrusão do saco herniário medialmente funículo espermático e um grande alargamento do anel inguinal profundo. Trata-se de hérnia tipo:

- A) IIIc de Nyhus
- B) IIIa de Nyhus
- C) IV de Nyhus
- D) V de Nyhus

611) (UFG 2009) O lavado peritoneal diagnóstico obtido pela instilação e recuperação de 1 litro de solução cristalóide na cavidade peritoneal é considerado positivo (Evidência de lesão visceral), quando a concentração de hemácias no líquido for igual ou superior a

- A) 100000/mm³, a de leucócitos for igual ou superior a 500/mm³ e a dosagem de amilase igual ou superior a 20UI.
- B) 10000/mm³, a de leucócitos for igual ou superior a 500/mm³ e a dosagem de amilase igual ou superior a 10UI.
- C) 1000000/mm³, a de leucócitos for igual ou superior a 5000/mm³ e a dosagem de amilase igual ou superior a 2UI.
- D) 10000/mm³, a de leucócitos for igual ou superior a 50/mm³ e a dosagem de amilase igual ou superior a 200UI.

612) (UFG 2009) A elevação dos níveis séricos do antígeno carcinoembrionário (CEA), em casos de adenocarcinoma colorretal, é útil para

- A) detectar recorrência, realizar o diagnóstico precoce, avaliar a resposta terapêutica.
- B) avaliar o prognóstico, detectar recorrência, avaliar a resposta terapêutica.
- C) realizar o diagnóstico precoce, prever a ressecabilidade do tumor primário, avaliar a Resposta terapêutica.
- D) indicar a necessidade de reoperação, prever a ressecabilidade do tumor primário, avaliar a resposta terapêutica.

613) (UFG 2009) Os nódulos pulmonares solitários

- A) são, na maioria, achados incidentalmente e podem ser malignos em mais de 30%.
- B) possuem como padrão de benignidade a presença de calcificação.
- C) têm o diagnóstico etiológico selado pela citologia do escarro, na maioria dos casos.
- D) têm como contra-indicação a punção por agulha fina, uma vez que esse procedimento é falho para o diagnóstico.

614) (UFG 2009) É agente etiológico da colite pseudomembranosa:

- A) clostridium difficile.
- B) staphilococcus aureus.
- C) pseudomonas.
- D) estreptococo.

615) (UFG 2009) A hérnia de Spiegel

- A) é medial ao músculo reto abdominal.
- B) tem preferencialmente conduta conservadora.
- C) apresenta anel alargado, o que dificulta o seu encarceramento.
- D) utiliza no seu reparo os músculos oblíquo interno e transversos.

616) (UFG 2009) Paciente de 44 anos, com antecedente de trauma craniano há três semanas, evoluindo em coma, apresenta tosse irritativa freqüente. Foi submetido à traqueostomia há 18 dias. Na necessidade de trocar a cânula da traqueostomia, no momento em que o balonete da cânula foi desinflado, ocorreu importante sangramento pelo traqueostoma. A conduta terapêutica adequada à situação é

- A) fazer um curativo compressivo.
- B) reinflar imediatamente o balonete da cânula traqueal.
- C) retirar a cânula e realizar uma broncoscopia para identificar o sangramento.
- D) solicitar uma arteriografia.

617) (UFG 2009) A endocardite infecciosa é uma afecção predominantemente de terapêutica clínica. Em situações especiais, a cirurgia é realizada mesmo na vigência de infecção. Na fase aguda, o tratamento cirúrgico é indicado quando ocorre a presença de:

- A) toxemia, insuficiência renal aguda com indicação de hemodiálise e abscessos esplênicos.
- B) insuficiência respiratória com indicação de ventilação mecânica, microorganismo desconhecido e abscessos cerebrais.
- C) insuficiência cardíaca de difícil controle, embolias de repetição e abscesso anular.
- D) quadro séptico, detecção de lesão valvar e de vegetação ao ecocardiograma.

618) (UFG 2009) Mulher, 61 anos, apresenta-se, na emergência, com dor em fossa ilíaca esquerda, há 10 dias, associada a náuseas, vômitos e febre de 38,8°. Refere outros episódios semelhantes no passado, porém com menor intensidade. Ao exame físico, apresenta-se taquicárdica, hipotensa e abdômen com irritação peritoneal difusa. A radiografia simples de abdômen demonstra alças distendidas de intestino delgado, níveis hidroaéreos, sem evidência de ar no reto. A contagem leucocitária é de 26.000/mm³ com desvio à esquerda (8% de bastonetes). A proposta terapêutica inicial para essa paciente é

- A) realização de sigmoidoscopia de urgência para melhor elucidação diagnóstica.
- B) internação hospitalar, hidratação, sondagem nasogástrica e observação.
- C) enema com contraste hidrossolúvel para avaliação diagnóstica de diverticulite ou neoplasia de cólon.
- D) exploração cirúrgica de urgência.

619) (UFG 2009) No câncer colorretal hereditário não-polipóide (HNPCC), a associação com outros tumores ocorre mais comumente

- A) na pele e no pulmão.
- B) na laringe e no esôfago.
- C) no pâncreas e na bexiga.
- D) no endométrio e no ovário.

620) (UFG 2009) Paciente, de 35 anos, sexo masculino, casado há cinco anos, há três anos tenta gestação. Traz o seguinte espermograma: Volume= 6,0ml; pH=8,5; viscosidade aumentada; 20 milhões de spz/ml; motilidade A+B= 35%. A suspeita clínica é compatível com

- A) agenesia de ductos deferentes.
- B) varicocele.
- C) prostatovesiculite.
- D) uso de testosterona.

621) (UFG 2009) A bexiga hiperativa é caracterizada por urgência miccional, com ou sem incontinência de urgência e associada ao aumento da frequência miccional, podendo ser primária (idiopática) ou secundária. São causas conhecidas de bexiga hiperativa:

- A) HPB, cirurgias de amputação de reto, neuropatia periférica.
- B) obstrução do colo vesical, prolapso uterino, AVC.
- C) trauma raquimedular, histerectomia ampliada, neuropatia diabética.
- D) HPB, incontinência urinária de esforço, neuropatia periférica.

622) (UFG 2009) No atendimento primário ao queimado,

- A) o oxigênio a 100% é indicado para todos os casos de pacientes com queimaduras de 30% ou mais.
- B) a fórmula Ringer Lactato 2 a 4ml x Peso em Kg x % de S.C.Q. (Superfície Corpo Queimada) é a de consenso para reposição hídrica.
- C) a morfina é a "pedra fundamental" no controle da dor severa do queimado, devendo ser substituída em pacientes depressivos.
- D) os pacientes com queimaduras de 2º grau em até 30% de S.C.Q. podem ter tratamento ambulatorial.

623) (UFG 2009) A regeneração tecidual,

- A) regeneração é, em geral, uma resposta fibroproliferativa que "remenda", em vez de restaurar um tecido.
- B) refere-se ao crescimento de células e tecido para substituir outras estruturas perdidas.
- C) é a indução de um processo inflamatório em resposta à lesão inicial, com remoção do tecido danificado.
- D) é uma resposta tecidual (M.E.C.) a um ferimento, ao processo inflamatório nos órgãos internos, à necrose celular em órgãos incapazes de regenerar.

624) (UFG 2009) Paciente do sexo feminino, 70 anos de idade, sofreu queda da própria altura, evoluindo com dor no quadril direito e incapacidade para marcha. Ao ser examinada, constatou-se que o membro inferior direito estava encurtado e rodado externamente. A suspeita diagnóstica é

- A) fratura de bacia.
- B) fratura diafisária de fêmur.
- C) fratura transtrocanteriana de fêmur.
- D) luxação coxofemoral.

625) (UFG 2009) Recém-nascido do sexo feminino, com uma semana de vida, foi examinado pelo pediatra, que constatou estalido no quadril esquerdo e suspeitou de displasia do desenvolvimento do quadril (DDH). Encaminhou ao ortopedista, que realizou a manobra de ortolani e teve dúvida quanto a sua positividade. O exame complementar de maior especificidade a ser solicitado para confirmar ou afastar o diagnóstico de DDH é a

- A) radiografia simples.
- B) ressonância nuclear magnética.
- C) ultra-sonografia.
- D) artrografia.

626) (UFG 2009) Um sopro holodiastólico aspirativo localizado no 2º e 3º espaço intercostal direito, junto ao esterno, é indicativo de insuficiência

- A) mitral.
- B) aórtica.
- C) pulmonar.
- D) tricúspide.

627) (UFG 2009) Paciente com diabetes tipo 2, portador de hipertensão arterial estágio I, deverá iniciar tratamento para a pressão preferencialmente com

- A) tratamento não farmacológico isolado nos primeiros três meses.
- B) tratamento não farmacológico + tratamento farmacológico com betabloqueador e diurético tiazídico.
- C) tratamento não farmacológico + tratamento farmacológico com inibidor da enzima conversora da angiotensina ou bloqueador do receptor de angiotensina II + diuréticos tiazídicos, se necessário.
- D) tratamento farmacológico com bloqueador dos canais de cálcio + diurético tiazídico.

628) (UFG 2009) Paciente de 40 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão há três anos, que evolui com dificuldade de controle pressórico e hipocalcemia persistente sem causa aparente. Na investigação para hiperaldosteronismo primário, os seguintes resultados foram obtidos: aldosterona plasmática em repouso: 36 ng/ml (VR: 1-16); atividade plasmática de renina: 0,08 ng/ml/hora (VR: 0,4 – 0,7); aldosterona plasmática ao teste da postura: 36 ng/dl. Na tomografia computadorizada de abdômen, nenhuma massa adrenal foi visualizada. Qual seria o diagnóstico mais provável para essa paciente?

- A) Adenoma produtores de aldosterona (APA).
- B) Hiperaldosteronismo idiopático (HAI).
- C) Hiperaldosteronismo supressível com glicocorticóide.
- D) Hiperplasia adrenal primária.

629) (UFG 2009) Na neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (NEM1),

- A) as manifestações clínicas são resultantes dos efeitos de hiposecreção hormonal.
- B) a transformação dá-se por um padrão de herança autossômica dominante, com elevada penetrância e manifestação clínica variável.
- C) o carcinoma medular de tiróide está presente em 30% dos casos.
- D) os adenomas produtores de ACTH são os mais freqüentemente associados à NEM1.

630) (UFG 2009) São considerados sintomas típicos da doença do refluxo gastroesofágico:

- A) regurgitação ácida e disfagia.
- B) pirose retroesternal e regurgitação ácida.
- C) disfagia e pirose retroesternal.
- D) laringite posterior e regurgitação ácida.

631) (UFG 2009) As alterações da mucosa gastroduodenal que favorecem o surgimento de úlcera duodenal em pacientes com infecção por *Helicobacter pylori* são:

- A) metaplasia gástrica no bulbo duodenal e pangastrite atrófica.
- B) metaplasia intestinal no antro gástrico e gastrite crônica antral.
- C) metaplasia gástrica no bulbo duodenal e gastrite crônica antral.
- D) metaplasia intestinal no antro gástrico e duodenite atrófica.

632) (UFG 2009) Paciente, sexo masculino, 60 anos, com diagnóstico prévio de cirrose hepática por hepatopatia alcoólica, é internado com dor abdominal e febre. Ao exame físico, apresentava-se com sinal do piparote e com sinal de descompressão brusca dolorosa. Foi realizada paracentese, em que a análise do líquido ascítico revelou: albumina: 0,6 g/dl; 750 células, com 70% de polimorfos nucleares. A conduta apropriada para esse caso é

- A) indicar laparotomia exploradora.
- B) iniciar esprinolactona.
- C) iniciar ceftriaxona.
- D) realizar paracentese evacuadora e reposição de albumina.

633) (UFG 2009) A transfusão de concentrado de plaquetas está indicada na seguinte situação:

- A) pré-operatório de apendicite com contagem plaquetária de 55.000/uL.
- B) púrpura trombocitopênica imune com gengivorragia e contagem plaquetária de 5.000/uL.
- C) quimioterapia para leucemia linfóide aguda com febre e contagem plaquetária de 15.000/uL.
- D) aplasia de medula óssea com sangramento da esclerótica e contagem plaquetária de 11.000/uL.

634) (UFG 2009) Dentre as síndromes falciformes, a hemoglobinopatia SC tem um comportamento clínico mais brando do que a hemoglobinopatia SS. Duas situações clínicas são mais frequentes na hemoglobinopatia SC:

- A) esplenomegalia e AVCIs.
- B) colelitíase e úlceras maleolares.
- C) priapismo e osteomielite por salmonella sp.
- D) retinopatia e necrose de cabeça de fêmur.

635) (UFG 2009) Na síndrome urêmica, por aumento da produção de citocinas (TNF- α , interleucina-6) e diminuição de interleucina-10, ocorre

- A) aumento da sensibilidade à eritropoetina.
- B) diminuição da resistência à insulina.
- C) aumento do catabolismo muscular.
- D) diminuição do estresse oxidativo.

636) (UFG 2009) Paciente do sexo masculino, 42 anos, morador da zona rural, vítima de acidente ofídico crotálico há 48 horas, deu entrada no Pronto-Socorro do Hospital de Doenças Tropicais trazido por familiares. Apresenta mialgia, sonolência, diminuição do volume urinário e urina de cor "marrom". Ao exame, ptose palpebral, desidratação +/4, pressão arterial de 110/80 mmHg e sem edema. O diagnóstico mais provável da insuficiência renal é

- A) necrose tubular aguda por rabdomiólise.
- B) insuficiência renal aguda pré-renal.
- C) glomerulonefrite pós-infecciosa.
- D) necrose cortical aguda.

637) (UFG 2009) Paciente do sexo feminino, de 33 anos, há um mês apresenta edema progressivo de membros inferiores e face. Na avaliação feita no CAIS, foram observadas, no exame de urina, hematúria ++/4, leucocitúria +/4 e proteinúria +++/4. A investigação laboratorial de causa secundária mais importante para o caso é

- A) urocultura.
- B) antiestreptolisina.
- C) glicemia de jejum.
- D) fator anti-núcleo.

638) (UFG 2009) BSC, de 65 anos, sexo masculino, tem quadro arrastado (seis meses) de alteração da força muscular, que iniciou na perna esquerda, com dificuldade de levantar o pé e, após três meses, a outra perna também estava fraca. Há um mês, os sintomas pioraram, aparecendo fraqueza do braço esquerdo e alteração da voz. Ao exame, notam-se atrofia muscular, sensibilidade normal, hiper-reflexia global e fasciculação. O diagnóstico do quadro descrito é

- A) esclerose múltipla.
- B) esclerose lateral amiotrófica.

- C) esclerose de Shilder.
- D) esclerose de Baló.

639) (UFG 2009) MDA, de sete anos, sexo masculino, tem apresentado dificuldades escolares. A professora notou que a criança tem períodos rápidos de parada das atividades, não responde quando chamado e tem o olhar parado. Estes períodos são de curta duração, de no máximo um minuto, porém se repetem várias vezes. Não refere nenhuma outra queixa e os exames clínico e neurológico são normais. Foi pedido um EEG e o laudo revelou atividade de espícula onda lenta 3Hz difusa. Qual o diagnóstico para essa criança?

- A) Esclerose temporal mesial
- B) Epilepsia mioclônica juvenil
- C) Ausência simples
- D) Epilepsia benigna da infância

640) (UFG 2009) Paciente com quadro clínico e radiológico de pneumonia e derrame pleural unilateral de médio volume, constatado há três dias. O derrame pleural apresenta as seguintes características: aspecto: amarelo escuro, relação proteína pleura/plasma: 0,8; relação DHL pleura/plasma: 0,9; leucócitos: 14500 (80% polimorfonucleares); pH=6,9.

A interpretação dos resultados e a conduta devem ser, respectivamente,

- A) derrame parapneumônico simples/fazer toracocenteses seriadas.
- B) derrame transudativo/pesquisar uma outra causa.
- C) derrame parapneumônico/ser expectante.
- D) empiema/fazer drenagem pleural fechada.

641) (UFG 2009) Paciente do sexo feminino, 32 anos, do lar, procura atendimento com história de tosse seca, dispnéia e chiado há 10 anos, desencadeados por mofo, poeira, fumaça e mudança climática, dentre outros. Nega asma na infância e também tabagismo. Nos últimos 30 dias, refere sintomas diários, sintomas noturnos uma vez na semana, uso diário de β -2 agonista inalatório de curta ação. Traz espirometria, que mostra distúrbio ventilatório obstrutivo leve com variação significativa de fluxo após uso de broncodilatador. O exame físico no momento da consulta é normal. O tratamento medicamentoso de manutenção para essa paciente deve ser

- A) corticóide inalatório em baixa dose e β -2 agonista de longa ação.
- B) β -2 agonista de curta ação e xantina de longa ação.
- C) β -2 agonista de longa ação.
- D) antileucotrieno e corticóide oral.

642) (UFG 2009) Na artrite reumatóide,

- A) as articulações mais acometidas nos membros superiores são as dos punhos, as metacarpofalangeanas e as interfalangeanas distais.
- B) a artrite de cotovelo é um achado frequente, sendo comum quadro doloroso bastante expressivo.
- C) a compressão medular e a morte súbita podem ocorrer como consequência da subluxação

atlanto-axial.

D) a manifestação ocular mais comum é a escleromalácia perforante.

643) (UFG 2009) São considerados fatores de risco para osteoporose:

A) raça branca, tabagismo, ingestão excessiva de cafeína.

B) deficiência de fósforo, hipogonadismo, sexo masculino.

C) menopausa precoce, idade acima de 50 anos, baixa estatura.

D) ingestão excessiva de álcool, sexo feminino, raça negra

644) (UFG 2009) O diagnóstico de transtorno de personalidade baseia-se, fundamentalmente,

A) no quadro psicopatológico.

B) na curva de vida + exames complementares.

C) na curva de vida.

D) na avaliação realizada pelo exame neuropsicológico.

645) (UFG 2009) A mania e a hipomania não justificadas por doenças orgânicas ou uso de drogas caracterizam o transtorno do humor bipolar. Com grande frequência, pacientes com esse diagnóstico tendem a apresentar

A) sintomatologia mista, com agitação e pensamentos negativistas.

B) comportamento de risco.

C) vulnerabilidade aumentada ao transtorno esquizofrênico.

D) pseudo-alucinações visuais com zoopsias e micropsias.

646) (UFG 2009) Em um estudo para avaliar a sensibilidade e a especificidade da leitura da cicatriz vacinal do BCG, entre os fatores registrados no cartão de vacinação (padrão ouro) encontraram-se os seguintes resultados:

Presença de cicatriz vacinal da BCG	Leitura do Cartão de Vacinação		Total
	Sim (1 dose)	Não (0 dose)	
Sim	4452	242	4694
Não	181	72	253
Total	4633	314	4947

De acordo com os dados apresentados,

A) a sensibilidade da presença da cicatriz vacinal foi de 39,1%.

B) a especificidade da presença da cicatriz vacinal foi de 22,9%.

C) o valor preditivo negativo da presença da cicatriz vacinal foi de 71,5%.

D) o valor preditivo positivo da presença da cicatriz vacinal foi de 51,5%.

647) (UFG 2009) Um estudo foi realizado com o objetivo de avaliar os fatores de risco para lesões causadas pela radiação ultravioleta do sol e estabelecer uma relação entre proteção solar e lesões pré-malignas e malignas. No estudo foram entrevistados 3422 indivíduos, que foram submetidos a um exame dermatológico e a um questionário abordando, além do uso de proteção solar, aspectos epidemiológicos relevantes, como idade, sexo, procedência, história familiar e pessoal de câncer e o tipo da pele. O modelo de estudo descrito denomina-se

- A) prevalência.
- B) caso-controle.
- C) coorte.
- D) ensaio clínico.

648) (UFG 2009) Em um estudo caso-controle para avaliar a relação entre o uso de contraceptivos orais e infarto do miocárdio, foram comparadas 156 mulheres que sofreram infarto com 3.120 que não apresentaram esse quadro clínico. Do grupo concernente aos casos, 23 mulheres relatam uso de contraceptivos orais e do grupo de controle, 304 mulheres também relatam o uso de contraceptivos orais. Com os dados oferecidos, pode-se determinar o odds ratio (OR), que é de

- A) 1,56
- B) 1,60
- C) 2,52
- D) 3,31

649) (UFG 2009) O artigo “Prevalência de Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM) na cidade de Pelotas RS”, publicado na Revista Brasileira de Epidemiologia, vol. 5, n. 2, 2002, apresenta, Conforme a tabela abaixo, os seguintes resultados:

Variável	Com DPM n (%)	Razão de Prevalência	Intervalo de confiança
Classe social			
A	18(16,4)	1,0	
B	85(17,0)	1,04	(0,65-1,66)
C	187(25,8)	1,57	(1,01-2,44)
D	221(41,8)	2,55	(1,65-3,94)
E	43(48,3)	2,95	(1,84-4,74)
Sexo			
Masculino	178(21,0)	1,0	
Feminino	383(34,2)	1,62	(1,39-1,89)
Consumo de álcool			
Não consome	151(36,7)	1,0	
Sim, menos de 30g/dia	322(25,3)	0,69	(0,59-0,81)
Sim, igual ou mais de 30g/dia	82(30,3)	0,82	(0,66-1,03)
Hábito de fumar			
Não fuma	239(25,3)	1,0	
Ex-fumante	115(27,2)	1,07	(0,89-1,30)
Fuma até 19 cigarros/dia	106(33,2)	1,31	(1,09-1,59)
Fuma 20 ou mais cigarros/dia	101(35,9)	1,42	(1,17-1,72)
Índice de massa corporal			
Déficit	15(26,8)	0,98	(0,63-1,53)
Adequado	233(27,4)	1,0	
Sobrepeso	174(26,6)	0,97	(0,82-1,15)
Obesidade	127(33,9)	1,24	(1,03-1,48)

Dos dados da tabela, conclui-se que

- A) o consumo de álcool, por pacientes que responderam sim, ingerem menos de 30g/dia, quando comparados com pacientes que não consomem álcool, é um fator de proteção para DPM e é estatisticamente significativa.
- B) a classe social “D” apresenta maior risco de DPM do que a classe social “C” e é estatisticamente significativa.
- C) o ex-fumante tem maior risco de apresentar DPM do que os pacientes que não fumam e é estatisticamente significativa.
- D) os pacientes com obesidade apresentam maior risco de DPM do que os pacientes com sobrepeso e é estatisticamente significativa.

650) (UFG 2009) O Sistema Único de Saúde, fruto de mobilizações e reivindicações de amplos setores da sociedade brasileira, vem se consolidando em bases legais expressivas, destacando-se, dentre outras,

- A) a Lei n.8.080, conhecida como a principal regulamentação redistributiva dos recursos financeiros.
- B) a Lei n. 8.142, conhecida como a lei do controle social.
- C) a Emenda Constitucional – 29, que estabelece o percentual mínimo de 15% dos recursos financeiros a serem aplicados em ações e serviços de saúde pelos Estados.
- D) o capítulo da saúde da Constituição Federal, que determina aos municípios a gestão de todos os serviços de saúde existentes em seu território.

651) (UFG 2009) A transição demográfica brasileira caracteriza-se por apresentar

- A) redução inicial da taxa de mortalidade seguida de aumento da taxa de fecundidade.
- B) redução inicial da taxa de mortalidade seguida de redução da taxa de fecundidade.
- C) aumento inicial da taxa de mortalidade seguida de redução da taxa de fecundidade.
- D) aumento inicial da taxa de mortalidade seguida de aumento da taxa de fecundidade.

652) (UFG 2009) Buscando maior racionalidade na utilização dos níveis assistenciais e, ainda, uma maior eficiência, as Equipes de Saúde da Família devem

- A) realizar busca ativa de grupos prioritários para acompanhamento (agravos e situações de vida).
- B) buscar a intermediação das Centrais de Internações Hospitalares nos relacionamentos com os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS).
- C) limitar a solicitação de exames complementares aos exames básicos (Hemograma e EAS).
- D) limitar as tarefas das equipes de enfermagem à realização de pré-consultas.

653) (UFG 2009) A redução de mortalidade infantil tem sido um objetivo perseguido em Goiânia nas últimas décadas. Um dos conhecimentos básicos para o estabelecimento de estratégias adequadas é:

- A) coeficientes de mortalidade infantil homogêneos em toda a cidade.
- B) preponderância do componente neonatal sobre o infantil tardio.
- C) forte presença das doenças imunoprevisíveis como causa de óbitos infantis.
- D) inexpressividade das doenças hereditárias e congênitas como causa de óbitos infantis.

654) (UFG 2009) Atendendo aos termos da Portaria GM n. 777, de 28 de abril de 2004, Art. 1.º, § 1.º, alíneas I, II e III, o MS estabeleceu o Protocolo de notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes, tornando-os de notificação compulsória. Para evitar interpretações subjetivas díspares, que podem comprometer a homogeneidade nacional do sistema, exige-se, para fins deste Protocolo, que sejam considerados os seguintes critérios para a definição dos casos de acidente de trabalho grave:

- A) necessidade de tratamento, em ambulatório hospitalar, de enfermidade curável, presença de lesão única e/ou normotermia.
- B) incapacidade para as ocupações não habituais, por mais de 30 dias, manutenção do estado

de consciência e capacidade de distinguir cores.

C) incapacidade permanente para o trabalho, lesão que leve à hipotermia; doença induzida pelo calor que leve à inconsciência, à necessidade de ressuscitação ou requeira hospitalização por mais de 24 horas.

D) doenças agudas que não requeiram tratamento médico, contudo, com evidências de que resultem de exposição a agente biológico e suas toxinas ou a material infectado, ausência de sinais de hematoma e/ou equimose.

655) (UFG 2009) Nos meses de agosto e setembro deste ano, a mídia divulgou fatos envolvendo acontecimentos ligados à presença de fortes odores (mau cheiro) em 25 bairros de Goiânia. Esses fatos podem estar relacionados com

A) as medições atmosféricas de concentração de produtos em volume que expressam potencialidades de contato e de contaminação, retratando toda a realidade.

B) a interação entre os agentes químicos e o corpo humano com a qual as reações adversas ou de homeostase ocorrem de acordo com padrões em que a variabilidade é dada como regra pela suscetibilidade individual.

C) a possibilidade de estabelecer padrões de reação relativa ao tipo de efeito e o órgão-alvo e entre a maior exposição e os menores efeitos em termos epidemiológicos.

D) os limites individuais de tolerância, que têm uma margem de falhas que comprometem seu uso como instrumento para a prevenção de todos os danos à saúde dos trabalhadores e da população em geral.

656) (UFG 2009) A população alvo para receber a vacina anti-rubéola na Campanha de Vacinação 2008 “Brasil Livre da Rubéola”, conduzida pelo Ministério da Saúde no segundo semestre de 2008, foi constituída por

A) recém-nascidos e crianças menores de 5 anos de idade.

B) gestantes e puérperas não imunizadas.

C) profissionais de saúde em qualquer faixa etária.

D) jovens e adultos jovens do sexo masculino e feminino na faixa etária de 20 a 39 anos.

657) (UFG 2009) Evidências epidemiológicas permitem associar algumas infecções virais persistentes com o desenvolvimento de neoplasias. É exemplo dessa associação:

A) Papillomavirus humano (HPV) / câncer de colo de útero.

B) Hepatite E / hepatocarcinoma.

C) Virus de Epstein Barr / adenocarcinoma renal.

D) HTLV-1 / melanoma.

658) (UFG 2009) Com o objetivo de analisar fatores associados à transmissão vertical do HIV, foi conduzido um estudo envolvendo 252 filhos de gestantes soropositivas, atendidas na rede pública de Goiânia, entre 1999 e 2005. Resultados parciais são apresentados na tabela a seguir.

Variáveis	RN infectados N=70	RN não infectados N= 182	OR (IC 95%)
Idade materna			
<20 anos	10	32	1
>= 20 anos	60	150	1,3 (0,6- 3,0)
Aleitamento materno			
Não	11	99	1
Sim	38	55	6,2 (2,8- 14,1)
Tipo de Parto			
Cesariana	20	89	1
Vaginal	33	64	2,3 (1,1-4,6)

Os dados da tabela indicam que

- A) as três variáveis analisadas (idade materna, aleitamento e tipo de parto) mostraram associação estatisticamente significativa com o risco de infecção pelo HIV.
- B) a idade materna inferior a 20 anos foi identificada como fator associado à transmissão vertical do HIV. Esse resultado apresenta significância estatística, porém não possui significância clínica.
- C) as crianças que receberam aleitamento materno apresentaram menores riscos de infecção pelo HIV em relação àquelas que não receberam esse tipo de alimentação.
- D) o parto vaginal foi associado a aumento no risco de as crianças se infectarem pelo HIV.

659) (UFG 2009) São exemplos de infecções potencialmente transmissíveis da gestante para o seu conceito (feto ou recém-nascido) para as quais existem evidências de benefícios de triagem no pré-natal:

- A) HIV, Clostridium tetani e Papillomavirus humano (HPV).
- B) sífilis, hepatite B e Streptococcus agalactiae.
- C) HIV, hepatite C e Micobacterium leprae.
- D) sífilis, hepatite A e malária.

660) (UFG 2009) Na visão analítica, o sofrimento mental que pode ser prevenido na vida adulta do conceito por meio do planejamento familiar, de cuidados afetivos à gestante, de assistência afetiva ao parto, ao puerpério e à relação mãe-bebê nas primeiras semanas de vida, refere-se à

- A) ansiedade generalizada.
- B) esquizofrenia.
- C) histeria.
- D) neurose obsessivo-compulsiva.

661) (UFG 2009) É uma abordagem do processo saúde-doença, que constitui uma especialidade médica reconhecida oficialmente e cuja prática clínica no País é restrita a médicos, veterinários e odontólogos. Trata-se da

- A) acupuntura.
- B) ayurveda.
- C) homeopatia.
- D) naturopatia.

662) (UFG 2009) Em recém-nascido (RN), com menos de uma semana de vida, filho de mãe com sífilis não tratada, independente do resultado do VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) do RN, havendo alterações clínicas compatíveis com esta doença, mas sem alterações líquóricas, o tratamento deverá ser feito com

- A) penicilina G cristalina 100.000 UI/ Kg/ dia, EV, 2 x ao dia, 10 dias.
- B) penicilina G cristalina 100.000 UI/ Kg/ dia, EV, 3 x ao dia, 10 dias.
- C) penicilina G cristalina 150.000 UI/ Kg/ dia, EV, 2 x ao dia, 10 dias.
- D) penicilina G benzatina 50.000 UI/ Kg/ dia, IM, dose única.

663) (UFG 2009) Os estados reacionais ou reações hansênicas são reações do sistema imunológico do doente de hanseníase ao *Mycobacterium leprae*. Apresentam-se por meio de episódios inflamatórios agudos e subagudos, podendo acometer tanto casos paucibacilares quanto multibacilares. Os estados reacionais concernentes ao tratamento específico para hanseníase ocorrem, mais freqüentemente, em relação ao tratamento quimioterápico específico para essa patologia,

- A) antes do tratamento.
- B) no início do tratamento.
- C) no final do tratamento.
- D) depois do tratamento.

664) (UFG 2009) Paciente de 42 anos, sexo masculino, procedente da área rural de Niquelândia, há 30 dias apresentava, no tornozelo direito, uma lesão ulcerada, medindo 5 cm de diâmetro. A intradermorreação de Montenegro era negativa. Nesse caso,

- A) a intradermorreação de Montenegro negativa afasta o diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana.
- B) a intradermorreação de Montenegro >5mm confirma o diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana.
- C) a confirmação do diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana depende do encontro de formas amastigotas no exame parasitológico.
- D) a intradermorreação de Montenegro negativa associada à reação de imunofluorescência indireta negativa afasta o diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana.

665) (UFG 2009) Fazem parte da síndrome de trabalho de parto:

- A) 5 a 10 contrações/ 10 minutos de 60-80 mm Hg e dilatação cervical superior a 5 cm.
- B) 2 a 3 contrações/ 10 minutos de 40-60 mm Hg, dilatação cervical superior a 2 cm e eliminação do tampão mucoso.
- C) 4 a 6 contrações/ 10 minutos de 80-100 mm Hg e dilatação cervical superior a 4 cm.
- D) 4 a 6 contrações/ 10 minutos de 80-100 mm Hg, dilatação cervical superior a 5 cm e eliminação do tampão mucoso.

666) (UFG 2009) Quando usadas na gravidez, as alterações mais comuns causadas pelas tetraciclina são:

- A) síndrome cinzenta no recém-nascido e alterações cardíacas.
- B) alterações dentárias e esqueléticas no feto.
- C) malformações cerebral e urinária.
- D) malformações hepática e ocular.

667) (UFG 2009) Segundo Jorge de Rezende, parte expressiva das mortes embrionárias precoces espontâneas são causadas por

- A) malformações uterinas.
- B) causas ambientais.
- C) anomalias cromossômiais.
- D) drogas utilizadas na gravidez.

668) (UFG 2009) Segundo Novak, amenorréia primária é definida como ausência de menstruação aos

- A) 16 anos, na presença de caracteres sexuais secundários normais, ou aos 14 anos, quando não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários visíveis.
- B) 15 anos, na presença de caracteres sexuais secundários normais, ou aos 11 anos, quando não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários visíveis.
- C) 14 anos, na presença de caracteres sexuais secundários normais, ou aos 12 anos, quando não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários visíveis.
- D) 13 anos, na presença de caracteres sexuais secundários normais, ou aos 11 anos, quando não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários visíveis.

669) (UFG 2009) É comum haver na tensão pré-menstrual ou na síndrome pré-menstrual:

- A) diminuição de peso e desidratação.
- B) deficiência de piridoxina associada à insuficiência das vitaminas A e E.
- C) conotação orgânica do sistema neuro-endócrino.
- D) piora dos sintomas no início do período menstrual subsequente.

670) (UFG 2009) A Organização Mundial de Saúde classifica a disfunção ovulatória em três grupos. O grupo II

- A) é o menor grupo. Inclui pacientes com FSH elevado, que não respondem com sangramento ao teste da progesterona.
- B) inclui pacientes com gonadotrofinas elevadas, menopausa precoce e com ovários resistentes.
- C) é o maior grupo. Inclui pacientes com níveis normais de estrogênios e FSH, que respondem com sangramento ao teste da progesterona.
- D) inclui pacientes, em geral, amenorréicas, com hipoestrogenismo, que não sangram com a progesterona e têm níveis de FSH baixos.

671) (UFG 2009) Primigesta de 16 anos, sem acompanhamento pré-natal, com 31 semanas, apresenta cefaléia, epigastria e escotomas. A pressão arterial é de 140/100 mmHg. Recomendam-se, no caso dessa paciente,

- A) internação, sulfato de magnésio e complementação laboratorial.
- B) acompanhamento ambulatorial semanal, anti-hipertensivo e corticoterapia.
- C) internação, corticoterapia e indução com misoprostol.
- D) internação, complementação laboratorial e interrupção da gravidez.

672) (UFG 2009) A restrição de crescimento intra-uterino do tipo II caracteriza-se por

- A) apresentar feto assimétrico, desarmônico ou desproporcional, com malformações.
- B) ser o tipo menos freqüente, mais grave e ter como principal etiologia a desnutrição e o fumo.
- C) ser responsável por 80% dos casos e incidir desde o início da gestação.
- D) apresentar a relação entre a circunferência cefálica e a abdominal alterada por comprometimento hepático.

673) (UFG 2009) Gestante na 33ª semana apresenta dor abdominal intensa, sangramento vaginal moderado, níveis pressóricos de 70/50 mmHg, freqüência cardíaca de 120 bpm, bradicardia fetal e colo com dilatação de 3 cm. O diagnóstico e a respectiva conduta são:

- A) descolamento prematuro de placenta e condução do parto.
- B) placenta prévia, realização de ultra-sonografia e condução do parto.
- C) descolamento prematuro de placenta, amniotomia e cesárea imediata.
- D) placenta prévia, realização de ultra-sonografia e cesárea imediata.

674) (UFG 2009) Paciente com 32 semanas de gestação sofre acidente de automóvel. Estava dirigindo a 60 km/h, vinha utilizando cinto de segurança e não sofreu lesões externas. Foi atendida no pronto-socorro, onde recebeu atendimento adequado e liberada após seis horas de observação sem qualquer lesão constatada. Dois dias após, chega à maternidade com contrações uterinas regulares (2 a cada 10 minutos) e cardiotocografia reativa. Qual o diagnóstico provável?

- A) Descolamento prematuro da placenta.
- B) Rotura prematura de membranas.
- C) Rotura uterina.
- D) Trabalho de parto pré-termo.

675) (UFG 2009) Tercigesta, 26 anos, primeira gestação com pré-eclâmpsia leve, trabalho de parto prolongado e macrosomia fetal. Na 26ª semana da gestação atual, apresentou glicemia de jejum = 98 mg/dL. Foi feito teste de sobrecarga com 75 g de glicose, que revelou glicemia de 208 mg/dL após 2 horas. Trata-se de um caso de

- A) gestante normal.
- B) diabetes gestacional.
- C) resultado duvidoso.
- D) rastreio positivo.

676) (UFG 2009) Gestante de 1º trimestre foi inadvertidamente vacinada contra rubéola. Qual a conduta?

- A) Encaminhar para interrupção da gestação.
- B) Solicitar sorologia específica e estudo citogenético.
- C) Pesquisar anticorpo específico por PCR no líquido amniótico.
- D) Fazer acompanhamento pré-natal habitual.

677) (UFG 2009) O assoalho pélvico é composto de todas as estruturas que fecham a saída pélvica, desde a pele inferiormente até o peritônio superiormente. Esse assoalho

- A) é formado por uma estrutura muscular denominada elevador do ânus, que obstrui por completo a referida saída pélvica.
- B) possui componente externo, que se inicia no arco tendíneo até o osso púbis e espinha isquiática (pelos m.m. pubococcígeos, ileococcígeos e coccígeos).
- C) compõe-se, na parte superior, da fáscia endopélvica, que se estende inferiormente para recobrir os m.m. isquiocavernosos e bulbocavernosos.
- D) utiliza as estruturas musculares do diafragma pélvico e urogenital. Essa disposição em camada única muscular proporciona a sustentação ideal para os órgãos pélvicos.

678) (UFG 2009) O prolapso é o deslocamento para a região caudal, anterior ou posterior, de um dos órgãos pélvicos em relação a sua localização normal. No prolapso genital feminino,

- A) a bexiga, o útero e o reto deslocam-se formando a enterocele.
- B) a clínica consiste em queixas quanto à dispareunia, sinusorragia e hipermenorragia.
- C) a operação de reparo de defeito paravesical é feita com a plicatura da fáscia endopélvica na linha média paralela ao colo vesical.
- D) os exercícios da musculatura pélvica, benéficos no tratamento das mulheres com incontinência urinária de esforço, são utilizados como primeira escolha para sua correção.

679) (UFG 2009) A incontinência urinária é definida como perda involuntária de urina, sendo um sintoma e não um diagnóstico. Perante uma paciente com esse sintoma, deve-se

- A) solicitar estudo urodinâmico para confirmar o diagnóstico e indicar cirurgia ou tratamento clínico.
- B) concluir que a perda involuntária de urina tem como diagnóstico incontinência por hipermotilidade uretral.
- C) concluir que a incontinência é devida à hipermotilidade vesical e prescrever medicações inibidoras desta contratilidade.
- D) solicitar exame urinário, medida de urina residual pós-miccional e gráfico de frequência e volume vesical.

680) (UFG 2009) Paciente com 30 anos, Go Po Ao, múltiplos parceiros, mantendo relação sem preservativos, chega ao serviço de saúde com queixa de corrimento vaginal fétido, purulento e prurido vulvar. Ao exame físico, nota-se secreção amarelada, exsudando pela vagina, eritema vaginal segmentar e colpite macular. Nesse caso, deve-se solicitar

- A) citologia oncoparasitária (COP) e teste para HIV. Tratar com fluconazol, pois a clínica é de candidíase vulvovaginal.
- B) citologia oncoparasitária (COP) e tratar a paciente com azitromicina 1 g dose única, pois trata-se de neisseria gonoreae.

C) cultura da secreção e colposcopia, para definir o diagnóstico e então prescrever o tratamento.

D) citologia oncoparasitária (COP) e tratar com metronidazol (dose única 2 g ou 500mg, 2 vezes ao dia por 7 dias), porque trata-se de trichomonas vaginalis.

681) (UFG 2009) Paciente, 20 anos, nuligesta. Exame especular mostra colo uterino normal. Ausência de leucorréia. Feita coleta tríplice de material para colpocitologia, o resultado do exame apresentou atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS) no material da coleta endocervical. Colposcopia negativa, colo sem lesões. Qual a melhor conduta para o caso dessa paciente?

A) Colher novo material e repetir a colpocitologia em outro laboratório, já que o colo é normal, a colposcopia negativa, e isso indica que o exame deve estar errado.

B) Repetir a colpocitologia após 6 meses, já que essas atipias podem ser de índole inflamatória e desaparecem na maioria das pacientes.

C) Realizar cone com LEEP (CAF ou Cirurgia de alta frequência), já que a paciente é nova e poderá desenvolver câncer de colo em curto espaço de tempo, pois as ASCUS geralmente são por Papilomavírus humano de alto risco.

D) Recomendar que a paciente permaneça no sistema de rastreamento de câncer de colo uterino, conforme normas do Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde, realizando colpocitologia de 2 em 2 anos.

682) (UFG 2009) Uma paciente do sexo feminino, 30 anos, notou a presença de nódulo no QSE da mama esquerda durante autoexame. Mamografia mostrou nódulo bem delimitado de 2,0 cm de diâmetro, sem microcalcificações. Foi realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF) para citopatologia oncológica, que demonstrou numerosos blocos grandes de células ductais, monomórficas, aspecto de “letras chinesas”, sem atipias, boa coesão celular e presença de células bipolares. Para o caso, qual a hipótese diagnóstica?

A) Lesão benigna, provavelmente fibroadenoma.

B) Lesão benigna, provavelmente lipoma.

C) Lesão maligna, provavelmente carcinoma ductal infiltrante.

D) Lesão maligna, provavelmente carcinoma lobular, que é bem delimitado.

683) (UFG 2009) Pré-escolar de três anos de idade apresenta há dois meses quadro de diarreia, que alterna com períodos normais e de obstipação intestinal. No período de diarreia, cursa com dor e distensão abdominais, fezes líquidas, explosivas e esteatorreicas. A verminose mais compatível com esse quadro é a

A) ancilostomíase.

B) ascaridíase.

C) giardíase.

D) tricocefalíase.

684) (UFG 2009) Na anemia falciforme,

A) a maioria dos pacientes apresenta icterícia.

B) o baço, no primeiro ano de vida, aumenta muito pouco.

C) os pulmões são preservados.

D) a cardiomegalia ocorre primeiro por hipertrofia do ventrículo esquerdo e, posteriormente, do direito.

685) (UFG 2009) A artrite da febre reumática

A) compromete as pequenas articulações em 20 a 40% dos casos.

B) tem resposta pouco satisfatória ao uso dos antiinflamatórios não hormonais.

C) dura de cinco a dez dias em cada articulação.

D) tem início uma a três semanas após infecção de orofaringe pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A.

686) (UFG 2009) No desenvolvimento de uma criança,

A) o peso corporal dobra em torno do terceiro mês de vida.

B) o ganho médio do peso, do segundo ao oitavo ano de vida, é de cerca de 2 kg por ano.

C) a média do crescimento, no segundo semestre de vida, é de 15 cm.

D) o perímetro cefálico cresce em torno de 15 cm no primeiro semestre de vida.

687) (UFG 2009) Lactente indígena de 11 meses, sem imunização prévia, é admitido com quadro de meningite bacteriana com cultura de líquido positiva para *Haemophilus influenzae* tipo b. No momento da alta, a orientação adequada é

A) aguardar até a idade de dois anos, para indicar a vacina tetravalente com a finalidade de estimulação adequada das células de memória imunológica.

B) indicar a vacina meningocócica conjugada, ao invés da vacina anti-hemófilos, em face do risco de o paciente ser susceptível a infecções invasivas.

C) indicar a vacina conjugada anti-H. influenza b, pois a doença não confere imunidade permanente.

D) suspender a vacina contra o H. influenza b do calendário vacinal dessa criança

688) (UFG 2009) Paciente de nove anos, com diagnóstico de glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica, evolui na quinta semana de doença com hipertensão arterial (percentil > 95%) e hematúria macroscópica. Exames complementares revelaram creatinina sérica: 4,2 mg/dl, uréia sérica: 99mg/dl e dosagem de proteína urinária: 160mg/kg/dia. Para esse caso, há indicação de

A) furosemida associado a inibidores da enzima conversora.

B) corticosteróide e azatioprina orais.

C) restrição hídrica rigorosa, dieta hipossódica e furosemida oral até a resolução da hematúria macroscópica.

D) biópsia renal.

689) (UFG 2009) Paciente de dois anos e sete meses vem ao atendimento de emergência com quadro de tosse e febre (até 39,7°C) há seis dias. A cobertura vacinal prevista pelo Programa Nacional de Imunizações está completa. O RX de tórax evidenciou condensação homogênea em base de pulmão D, sem sinais de derrame pleural. Nesse caso,

- A) o *Haemophilus influenzae* não deve ser considerado como agente etiológico, pois a vacina anti-hemófilos foi administrada adequadamente.
- B) a ausência de pneumatocele afasta a etiologia estafilocócica.
- C) o pneumococo é o patógeno que deverá ser coberto inicialmente pela terapêutica com penicilina.
- D) a febre alta e a faixa etária obrigam a cobertura de *Staphylococcus aureus*, inicialmente com oxacilina, mesmo associada à penicilina.

690) (UFG 2009) Paciente com 39 anos, imunocompetente, apresenta varicela com febre baixa e várias vesículas de distribuição universal. No dia seguinte, dá à luz a um recém-nascido a termo. A conduta adequada em relação ao RN é

- A) observar rigorosamente o RN nas próximas três semanas e introduzir aciclovir oral no primeiro dia da doença, caso evolua com varicela.
- B) iniciar aciclovir oral imediatamente.
- C) aplicar a vacina contra a varicela, pois é eficaz nestes casos, desde que administrada até o terceiro dia póscontato.
- D) aplicar VZIG (imunoglobulina hiperimune anti-varicela) em dose única intramuscular.

691) (UFG 2009) Ao recepcionar, em sala de parto, um RN com crescimento intra-útero retardado, banhado em mecônio, o neonatologista observa que a criança apresenta respiração regular, choro forte, tônus em flexão e cianose de extremidades. Imediatamente, ele leva o RN para a mesa de reanimação, a fim de

- A) realizar os primeiros passos e aspirar a traquéia sob visão direta.
- B) aspirar imediatamente a traquéia com cânula traqueal.
- C) realizar os primeiros passos, aspirando orofaringe e narinas com sondas n. 10 ou 12.
- D) realizar aspiração gástrica imediatamente.

692) (UFG 2009) Ao recepcionar em sala de parto um RN prematuro de 35 semanas e realizar os primeiros passos, o neonatologista observa, neste RN, uma respiração irregular e FC de 50 bpm. Qual a conduta a ser tomada?

- A) Intubação traqueal e ventilação com pressão positiva(VPP) e massagem cardíaca.
- B) VPP com bolsa e máscara.
- C) VPP com bolsa e máscara e massagem cardíaca.
- D) Intubação traqueal e VPP.

693) (UFG 2009) A diarreia aguda permanece como uma importante causa de morte de crianças em todo o mundo. O adequado tratamento da desidratação de crianças é fundamental para evitar essas mortes. Nesse caso,

- A) são restrições para iniciar a reidratação com uso de soro de reidratação (SRO - plano B): íleo paralítico e vômitos.
- B) são indicações para reidratação venosa: letargia ou inconsciência, sinal da prega cutânea com retorno muito lento (> 2 segundos).
- C) são indicados na reidratação parenteral (fase de expansão): Ringer lactato ou solução fisiológica a 0,9% em um volume de 100 ml/kg, em 24 horas.

D) são indicações de hidratação venosa: inquietação ou irritabilidade e ingestão de líquidos com avidez (criança sedenta).

694) (UFG 2009) RN a termo, com 24 horas de vida, inicia icterícia que se estende até Zona III de Krammer. Mãe O Rh negativo com teste de Coombs indireto negativo. RN tipo A positivo com teste de Coombs direto fracamente positivo. O RN encontra-se em bom estado geral, com peso de 3200g. Qual o diagnóstico provável e a conduta, nesse caso?

- A) Incompatibilidade pelo sistema Rh. Aplica-se a vacina anti-D na mãe e inicia-se fototerapia no RN.
- B) Incompatibilidade pelo sistema ABO. Não se aplica a vacina anti-D na mãe e solicita-se dosagem de bilirrubinas para o RN e inicia-se fototerapia.
- C) Incompatibilidade pelo sistema Rh. Não se aplica a vacina anti-D na mãe e indica-se exsanguíneo-transfusão no RN.
- D) Incompatibilidade pelo sistema ABO. Aplica-se a vacina anti-D na mãe e solicita-se dosagem de bilirrubinas para o RN e inicia-se fototerapia.

695) (UFG 2009) Adolescente de 15 anos procura a pediatra que a acompanha desde o nascimento, pedindo-lhe orientação para anticoncepção. Não quer que seus pais saibam em hipótese alguma. Nesse caso a conduta indicada é

- A) realizar a orientação anticoncepcional e recomendar consulta ao ginecologista.
- B) comunicar a situação aos pais, apesar da solicitação da adolescente.
- C) comunicar-lhe que só poderá orientá-la com o conhecimento e a autorização dos pais.
- D) dizer à adolescente que só a orientará se algum outro familiar adulto responsabilizar-se pelo encaminhamento proposto.

696) (UFG 2009) Adolescente do sexo masculino, de 14 anos, foi atendido há quatro dias com quadro progressivo de febre alta, dor de garganta, hiperemia intensa de orofaringe, hipertrofia de amígdalas, com exsudato e petéquias em palato, adenomegalia submandibular e cervical não aderente. Nesse dia, foi medicado com penicilina benzatínica 1.200.000 U por via IM. A mãe relata exantema após três dias de tratamento, sem melhora do quadro clínico. Diante dessa evolução, deve-se suspeitar de

- A) faringo-amigdalite por estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
- B) mononucleose infecciosa pelo vírus Epstein-Barr.
- C) faringo-amigdalite por associação fusoespiralar.
- D) faringo-amigdalite por Coxsackie.

697) (UFG 2009) Adolescente de 13 anos, sexo masculino, nascido de parto normal, AIG a termo, Apgar 1 minuto 7, apresentou atraso na aquisição da linguagem. Atualmente frequenta o quarto ano do ensino fundamental em uma classe com 45 alunos e foi encaminhado para consulta médica pela professora por apresentar dificuldades escolares. Os pais separaram-se quando tinha dois anos. Reside com a mãe e avós maternos na periferia de uma grande cidade. A mãe trabalha o dia todo em faxina; os avós são analfabetos. O exame físico é normal. A provável causa da dificuldade escolar desse adolescente é

- A) neonatal.
- B) nutricional.
- C) neurológica.
- D) multifatorial.

698) (UFG 2009) Paciente de 4 anos, com quadro súbito de febre alta intermitente, cefaléia, diarreia aquosa (seis episódios de fezes líquidas ao dia, sem sangue), prostração e anorexia. No quinto dia de doença, evoluiu com remissão da febre, porém persistiu o quadro diarreico. Procurou a Unidade Básica, sendo diagnosticada gastroenterite viral e foram prescritos sintomáticos (hioscina e soro de reidratação oral). No sétimo dia de doença, apresentou piora significativa do estado geral, vômitos repetidos, irritabilidade e oligúria, quando foi levado ao pronto-socorro. Ao exame físico, apresentava-se em mau estado geral, corado, desidratado moderadamente, afebril, agitado, consciente, anictérico, acianótico. PA deitado: 70x50 mmHg. Frequência cardíaca: 128 bpm. Frequência respiratória: 44 irpm. Pele: petéquias em membros inferiores. Segmento cefálico: sem alterações. Tórax: ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em bases pulmonares. Ausculta cardíaca com bulhas rítmicas, 2 tempos, sem sopros. Abdômen: fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito, doloroso; traube livre; ruídos hidroaéreos: aumentados. Exame neurológico: sem alterações. Exames complementares: Hemograma: Ht: 53,1%, Plaquetas: 61.000/mm³, Leucócitos totais: 14.100/mm³, com diferencial normal. Albumina: 3,7 g/dL, AST: 527 UI/L, ALT: 245UI/L. Nesse caso,

- A) a criança apresenta complicação hematológica compatível com púrpura trombocitopênica idiopática.
- B) o quadro de desidratação moderada pode ser tratado com soro oral (TRO: plano B e o uso de antieméticos) e acompanhamento ambulatorial.
- C) os sinais de derrame pleural, oligúria, agitação e vômitos de repetição constituem indicativos potenciais de gravidade.
- D) a necessidade de reposição de plaquetas deverá ser avaliada após reidratação (por TRO ou EV), se novos exames indicarem plaquetopenia inferior a 50.000.

699) (UFG 2009) RN prematuro de 35 semanas com uma hora de vida apresenta-se taquipnéico com frequência respiratória de 80 i.p.m., gemente e com tiragem subcostal moderada. Colocado em incubadora, são-lhe oferecidos oxigênio suplementar e hidratação venosa. Após duas horas, o RN reduziu a frequência respiratória e a tiragem subcostal e a gemência só é audível com estetoscópio. Persiste com cianose de extremidades. Qual a conduta imediata com esse RN?

- A) Manter observação clínica através do BSA (Boletim de Silverman-Andersen), dispensando-se os exames complementares.
- B) Solicitar ecocardiograma e avaliação cardiológica.
- C) Solicitar radiografia de tórax.
- D) Encaminhar o RN para Unidade de Terapia Intensiva e realizar gasometria arterial.

700) (UFG 2009) A fibrose cística (mucoviscidose)

- A) é uma doença genética autossômica dominante, causada por mutações em um gene do cromossomo 7.
- B) tem como base fisiopatológica a disfunção na bomba de Na/K, gerando secreções espessas e suor salgado.
- C) tem como principal fator de óbito as infecções pulmonares, causadas por *Pseudomonas aeruginosa* e *Burkholderia cepacia*, dentre outras.
- D) tem contra-indicação de transplante pulmonar em virtude da reincidência da doença no órgão transplantado.

701 (UFG 2009) Um menino de 3 anos, durante o banho, mostra um abaulamento abdominal no flanco esquerdo, que é percebido pela mãe. O pediatra solicita exames de imagem. O ultrassom mostra lesão expansiva complexa, englobando a loja renal esquerda. A radiografia simples do abdômen evidencia calcificações grosseiras na mesma região. O diagnóstico certamente é

- A) tumor de Wilms.
- B) sarcoma retroperitoneal.
- C) rhabdomyosarcoma pleomórfico.
- D) neuroblastoma.

SUS/SP - Seleção Pública para Residência Médica - Áreas Básicas e Especialidades com Acesso Direto - 2010

702) (SUS/SP 2010) Segundo as estimativas do Instituto Nacional do Câncer para o ano de 2008, se excluirmos os cânceres de pele não-melanoma, os 5 cânceres mais frequentes no Brasil são, da maior para a menor frequência, respectivamente,

- A) HOMENS: estômago, pulmão, próstata, cólon/reto, boca. MULHERES: colo do útero, mama, cólon/reto, pulmão, ovário.
- B) HOMENS: próstata, pulmão, cólon/reto, linfomas, boca. MULHERES: mama, colo do útero, pulmão, estômago, cólon/reto.
- C) HOMENS: pulmão, próstata, estômago, cólon/reto, boca. MULHERES: mama, colo do útero, cólon/reto, pulmão, estômago.
- D) HOMENS: próstata, pulmão, estômago, cólon/reto, boca. MULHERES: mama, colo do útero, cólon/reto, pulmão, estômago.
- E) HOMENS: pulmão, próstata, cólon/reto, boca, leucemias. MULHERES: colo do útero, mama, cólon/reto, pulmão, estômago.

703) (SUS/SP 2010) A Sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, durante a gestação, via transplacentária. É um problema de saúde pública no Brasil e foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória desde 1986, em um esforço para atingir o seu controle. Com relação à sífilis congênita é correto afirmar:

- A) Se o RN apresentar alteração líquórica, o tratamento deve ser realizado com penicilina G benzatina, 2.400.000 UI, via intramuscular.
- B) Se a sorologia do RN for reagente e a criança assintomática, o tratamento é 50.000 UI

de penicilina em dose única, via intramuscular, durante os seis primeiros meses de vida.

C) O RN só deve ser tratado se houver alterações clínicas e/ou ósseas, e/ou hematológicas, e o tratamento é realizado com 50.000 UI de penicilina em dose única, via intramuscular.

D) O RN deve ser tratado com 50.000 UI de penicilina em dose única, via intramuscular, sempre que a mãe tiver um teste treponêmico reagente durante a gestação.

E) Se não houver alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e ou líquóricas, e a sorologia for negativa, deve-se proceder o tratamento com dose única de penicilina G benzatina, em dose única, 50.000 UI/kg, via intramuscular.

704) (SUS/SP 2010) Segundo a Organização Mundial da Saúde, qual das seguintes afirmativas abaixo NÃO é um requisito para o estabelecimento de um programa de rastreamento para uma determinada doença (screening)?

A) Deve existir um tratamento para a doença.

B) O programa deve ser financiado pelo governo.

C) A doença deve ser um importante problema de saúde pública

D) O teste deve ser aceitável para a população.

E) A história natural da doença deve ser bem compreendida.

705) (SUS/SP 2010) Um estudo que tinha como objetivo avaliar a associação entre tabagismo e neoplasia de laringe acompanhou uma coorte de voluntários que incluía tabagistas e não tabagistas por 10 anos. Ao final do estudo foi encontrado um risco relativo de neoplasia de laringe igual à 2,5 quando os voluntários tabagistas foram comparados aos voluntários não tabagistas. O risco relativo calculado representa uma

A) razão de proporções.

B) razão de odds.

C) taxa.

D) proporção.

E) razão de taxas

706) (SUS/SP 2010) As seguintes ações são exemplos de estratégias de prevenção secundária, EXCETO:

A) Fluoretação da água (prevenção da cárie dental).

B) Controle da pressão arterial (prevenção das doenças cardiovasculares).

C) Mamografia (prevenção do câncer de mama).

D) Papanicolau (prevenção do câncer do colo uterino).

E) Envio de uma pessoa que sofreu abuso para um abrigo, a fim de mantê-la em segurança (prevenção de violência doméstica).

707) (SUS/SP 2010) Segundo a nota técnica no 06/07/DEVEP/SVS/MS, qual das seguintes vacinas é recomendada pelo Ministério da Saúde, para viajantes procedentes de áreas internacionais de risco para transmissão da doença ou com destino a estas áreas, bem como para viajantes cujos destinos sejam as áreas nacionais de risco para transmissão da mesma?

- A) Hepatite B.
- B) Tétano.
- C) Febre Amarela.
- D) Dengue.
- E) Influenza

708) (SUS/SP 2010) Os efeitos de uma dieta com restrição de carboidratos na perda de peso não têm sido adequadamente avaliados. Para estudá-los, 132 indivíduos com obesidade severa (IMC médio = 43) foram aleatoriamente selecionados para seguir uma dieta com restrição de carboidratos ou uma dieta com restrição de gorduras. Setenta e nove indivíduos completaram os seis meses do estudo. A análise estatística mostrou que os indivíduos que seguiram a dieta com restrição de carboidratos apresentaram maior perda de peso (média = 5,8 kg, desvio padrão = 8,6 kg) comparados aos indivíduos que seguiram a dieta com restrição de gorduras (média = 1,9 kg, desvio padrão = 4,2 kg) ($p = 0,002$) ($\alpha = 5\%$). Este valor de p significa que

- A) não existe diferença estatisticamente significativa entre os grupos e o erro que se comete com esta afirmação é igual a 0,2%.
- B) existe diferença estatisticamente significativa entre os grupos e o poder do teste estatístico é igual a 99,8%.
- C) não existe diferença estatisticamente significativa, pois a diferença da média de peso entre os grupos é de somente 0,2%.
- D) existe diferença estatisticamente significativa entre os grupos, pois 99,8% dos indivíduos do grupo da dieta com restrição de carboidratos perderam mais peso do que os indivíduos que seguiram a dieta com restrição de gorduras.
- E) existe diferença estatisticamente significativa entre os grupos e o erro que se comete com esta afirmação é igual a 0,2%.

709) (SUS/SP 2010) Em relação ao atestado e boletim médico, de acordo com o Código de Ética Médica, é INCORRETO afirmar que o médico

- A) está proibido de expedir boletim médico falso ou tendencioso.
- B) está proibido de elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.
- C) está proibido de fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique.
- D) não pode deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.
- E) não pode atestar óbito quando não tenha prestado assistência ao paciente, mesmo se o fizer como plantonista ou médico substituto.

710) (SUS/SP 2010) Um centro de pesquisa universitário pretende avaliar a hipótese de que a ingestão diária de suco de goiaba altera o valor do antígeno prostático específico (PSA) em pacientes com hiperplasia benigna da próstata (HPB). Para tanto, eles recrutaram voluntários com HPB que foram divididos, de forma aleatória, em dois grupos. Todos os voluntários tiveram seu PSA mensurado no momento que foram incluídos no estudo. Um dos grupos tomou suco de goiaba e o outro de acerola, diariamente, por um período de

dois meses, depois do qual tiveram a mensuração do seu PSA repetida. Os voluntários tinham conhecimento de qual suco estavam tomando, mas os pesquisadores que realizaram seu atendimento clínico não tiveram acesso a esta informação. Qual das seguintes alternativas melhor descreve o desenho deste estudo?

- A) Estudo experimental aleatorizado, duplo-cego.
- B) Estudo experimental não aleatorizado, duplo-cego.
- C) Estudo observacional, prospectivo de coorte.
- D) Estudo experimental aleatorizado, cego.
- E) Estudo observacional, caso-controle.

711) (SUS/SP 2010) Em relação ao sigilo profissional do médico, segundo o Código de Ética Médica, é correto afirmar:

- A) No caso de cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial o médico tem direito de quebrar o sigilo profissional.
- B) É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, mesmo quando do depoimento como testemunha.
- C) Quando o médico está tratando um paciente menor de idade ele pode revelar fatos relacionados ao paciente, independentemente das circunstâncias, se os pais ou os responsáveis do paciente os solicitarem.
- D) O médico pode revelar algum fato de que tenha conhecimento e que seja relacionado à algum dos seus pacientes caso este venha a falecer.
- E) O médico pode revelar informações confidenciais de algum paciente caso a empresa na qual o paciente trabalhe exija estas informações, independentemente das circunstâncias.

712) (SUS/SP 2010) Nas farmácias do Programa Dose Certa, coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, uma receita de medicamento tem validade

- A) de 60 dias para receitas de controle especial.
- B) de 120 dias para todos os medicamentos.
- C) quando tiver sido emitida por um serviço de saúde privado.
- D) quando contém o nome do princípio ativo ou denominação genérica da medicação.
- E) de 20 dias para medicamentos antibacterianos.

713) (SUS/SP 2010) Estão entre as indicações do transplante de células-tronco hematopoéticas, não-experimentais e autólogo de medula óssea, EXCETO

- A) doença de Hodgkin quimiossensível, como terapia de salvamento, excluídos os doentes que não se beneficiaram de um esquema quimioterápico atual.
- B) mieloma múltiplo.
- C) leucemia linfóide aguda em primeira ou segunda remissão.
- D) tumor de célula germinativa recidivado, quimiossensível, excluídos os doentes que não se beneficiaram de um esquema quimioterápico atual.
- E) linfoma não Hodgkin de graus intermediário e alto, indolente transformado, quimiossensível, como terapia de salvamento após a primeira recidiva.

714) (SUS/SP 2010) Se a Agência Nacional de Vigilância Sanitária estivesse implementando um novo mecanismo para a vigilância e monitoramento de eventos adversos de medicamentos, segundo as diretrizes norteadoras do Plano Diretor de Vigilância Sanitária, de Maio de 2007, este novo programa se caracterizaria como

- A) produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.
- B) mobilização, participação e controle social.
- C) organização e gestão do sistema nacional de vigilância sanitária.
- D) ação regulatória.
- E) ação no contexto da atenção integral à saúde.

715) (SUS/SP 2010) É correto afirmar sobre a ficha de notificação individual do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), EXCETO:

- A) Casos de malária e esquistossomose, quando identificados em regiões onde estes agravos são endêmicos, devem ser registrados em sistemas específicos e não no SINAN.
- B) Deve ser preenchida quando um caso suspeito for identificado, mas deve ser encaminhada para digitação apenas se houver a confirmação do diagnóstico.
- C) Cada município deve notificar casos detectados em sua área de abrangência, sejam eles residentes ou não nesse município.
- D) A sua impressão, controle da pré-numeração e distribuição nos municípios são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, podendo ser delegada à Secretaria Municipal de Saúde.
- E) Para os agravos hanseníase e tuberculose são coletados ainda dados de acompanhamento dos casos.

716) (SUS/SP 2010) No caso de morte sem assistência médica, de óbito em decorrência de causa mal definida ou de outras situações nas quais houver indicação de verificação da causa médica da morte,

- A) a remoção de tecidos, órgãos ou partes do cadáver para fins de transplante ou terapêutica somente poderá ser realizada após a autorização do patologista do serviço de verificação de óbito responsável pela investigação.
- B) a remoção de tecidos, órgãos ou partes do cadáver para fins de transplante ou terapêutica somente poderá ser realizada após a autorização do diretor clínico do hospital onde será realizada a remoção dos tecidos/órgãos.
- C) a remoção de tecidos, órgãos ou partes do cadáver para fins de transplante ou terapêutica somente poderá ser realizada após a autorização da família do indivíduo que foi a óbito.
- D) a remoção de tecidos, órgãos ou partes do cadáver para fins de transplante ou terapêutica somente poderá ser realizada após a autorização da Central de Transplantes.
- E) não é possível a retirada de tecidos ou órgãos nesses casos.

717) (SUS/SP 2010) Sobre o programa "Farmácia Popular do Brasil" é correto afirmar:

- A) O rol de medicamentos que é disponibilizado em decorrência da execução do programa é definido pelos Municípios.

- B) O Programa tem prioridade sobre o abastecimento da rede pública nacional do Sistema Único de Saúde – SUS.
- C) O Programa visa a disponibilização de medicamentos por intermédio de convênios firmados com Estados, Distrito Federal, Municípios e hospitais filantrópicos, mas exclui a rede privada de farmácias e drogarias.
- D) A Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ será a executora das ações inerentes à aquisição, estocagem, comercialização e dispensação dos medicamentos de forma independente do Ministérios da Saúde.
- E) Em se tratando de disponibilização por intermédio da rede privada de farmácia e drogarias, o preço do medicamento será subsidiado.

718) (SUS/SP 2010) As seguintes alternativas estão de acordo com a regulamentação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), EXCETO:

- A) Quando um paciente menor de 18 anos é atendido e se encontra desacompanhado o conselho tutelar deve ser comunicado.
- B) No caso de óbito no local da ocorrência e havendo suspeita de crime, a equipe deverá preservar as evidências, não removendo o corpo e mantendo intacta a cena.
- C) O médico do SAMU, presente no local da ocorrência, pode liberar uma vítima no próprio local, independentemente do aval do médico regulador.
- D) Caso ocorra um óbito durante o transporte de uma vítima, o destino do corpo será determinado pelo médico regulador.
- E) Quando um paciente recusa atendimento a equipe deverá identificar situações de risco de vida imediato como comprometimento de vias aéreas, respiração ou sangramento abundante.

719) (SUS/SP 2010) Vários estudos já descreveram que crianças com altos níveis de chumbo na dentina e sem sintomas de plumbismo apresentam QI's mais baixos e um pior desempenho escolar. A tabela 1 apresenta o número de indivíduos que concluíram o ensino médio, de acordo com os níveis de chumbo encontrados na dentina. Concluiu-se que os indivíduos com níveis de chumbo na dentina ≥ 10 ppm têm uma OR (odds ratio) para a falha na conclusão do ensino médio igual a 4,11 (IC 95% OR 1,95;8,84).

Conclusão do ensino médio	Níveis de chumbo	
	≥ 10 ppm	< 10 ppm
Não	25	15
Sim	75	185
Total	100	200

De acordo com estes dados conclui-se que:

- A) As crianças com níveis dentinários de chumbo ≥ 10 ppm tem 4,11 vezes mais chance de não completarem o ensino médio, quando comparadas àquelas com níveis de chumbo na dentina < 10 ppm, sendo este aumento estatisticamente significativo.
- B) Um aumento de 4,11 vezes no nível de exposição ao chumbo não afetou a capacidade dos indivíduos em completar o ensino médio.

C) As crianças com níveis dentinários de chumbo ≥ 10 ppm têm um aumento de aproximadamente 4% na chance de não completarem o ensino médio, quando comparadas àquelas com níveis de chumbo na dentina < 10 ppm, sendo este aumento estatisticamente significativo.

D) As crianças com níveis dentinários de chumbo ≥ 10 ppm tem um aumento de aproximadamente 40% na chance de não completarem o ensino médio, quando comparadas àquelas com níveis de chumbo na dentina < 10 ppm, sendo este aumento estatisticamente significativo.

E) As crianças com níveis dentinários de chumbo ≥ 10 ppm tem 4,11 vezes mais chance de não completarem o ensino médio, quando comparadas àquelas com níveis de chumbo na dentina < 10 ppm, mas este aumento no risco não é estatisticamente significativo.

720) (SUS/SP 2010) No Brasil, dentre as doenças de notificação compulsória citadas abaixo, a notificação deve ser imediata (para caso suspeito ou confirmado) para

A) sífilis congênita.

B) botulismo.

C) malária.

D) tétano.

E) leptospirose

721) (SUS/SP 2010) A medida de tendência central mais influenciada pela presença de valores extremos na amostra é

A) o desvio padrão.

B) a amplitude.

C) a média.

D) a mediana.

E) a moda.

722) (SUS/SP 2010) Primigesta de 17 anos, sem doenças, comparece à primeira consulta de pré-natal e não sabe informar a data da última menstruação. Encontra-se assintomática e ao exame físico observam-se PA = 130×90 mmHg; altura uterina = 22 cm; batimentos cardíacos fetais presentes; edema $+/4+$ em membros inferiores. Conduta adequada:

A) introdução de alfametildopa, ultrassonografia obstétrica e avaliação de vitalidade fetal.

B) introdução de alfametildopa, ultrassonografia obstétrica e proteinúria de 24 horas.

C) proteinúria de 24 horas, apenas.

D) ultrassonografia obstétrica, avaliação de vitalidade fetal e proteinúria de 24 horas.

E) ultrassonografia obstétrica e avaliação de vitalidade fetal, apenas.

723) (SUS/SP 2010) Sobre a bacia obstétrica, é correto afirmar que

A) o primeiro oblíquo tem medida maior que o segundo oblíquo e ambos são menores que o diâmetro transversal máximo.

B) o estreito inferior é avaliado pela pelvimetria externa e seu diâmetro transversal guarda relação com o diâmetro baciático.

C) a medida do diâmetro ântero-posterior tende a ser menor que a do diâmetro transversal

no estreito médio.

D) o conjugado anatômico é menor que o conjugado obstétrico que é menor que o conjugado diagonal.

E) o diâmetro bitrocantérico e o quadrilátero de Michaelis auxiliam na estimativa do diâmetro cóccige-subpúbico.

724) (SUS/SP 2010) São causas frequentes de trabalho de parto prematuro:

A) infecção do trato urinário, polidrâmnio, amniorrexe prematura, vaginose bacteriana.

B) vaginose bacteriana, oligohidrâmnio, hipotireoidismo, sobrepeso.

C) placenta prévia, polidrâmnio, gemelaridade, tabagismo.

D) tabagismo, hipotireoidismo, infecção do trato urinário, sobrepeso.

E) amniorrexe prematura, gemelaridade, oligohidrâmnio, placenta prévia.

725) (SUS/SP 2010) Considere as seguintes afirmações sobre placenta prévia:

I. Apresenta sintomas sobretudo no segundo período do parto.

II. Ocorre junto com descolamento prematuro de placenta em parte dos casos.

III. Está relacionada à ocorrência de placenta acreta, mas não de percreta.

IV. Tem como fatores de risco cicatriz uterina, sinéquias e endometrite.

Está correto o que se afirma em

A) I, II, III, apenas.

B) I, II, III e IV.

C) IV, apenas.

D) I e III, apenas.

E) II e IV, apenas.

726) (SUS/SP 2010) Paciente gesta 2, para 1 (cesárea), portadora de prótese metálica mitral normofuncionante, procura pronto-socorro de obstetrícia relatando ter sido estuprada e solicita interrupção da gestação. O médico deve

A) encaminhar pedido de interrupção da gravidez ao juiz.

B) encaminhar a paciente para avaliação psicológica e agendar retorno em 4 semanas.

C) solicitar a apresentação de boletim de ocorrência.

D) esclarecer que só faria a interrupção se a cardiopatia fosse grave.

E) internar a paciente para interrupção da gestação.

727) (SUS/SP 2010) Paciente de 36 anos, gesta 3, para 2 (partos vaginais), de 31 semanas, apresentou glicemia de jejum = 120 mg/dL na primeira consulta com 10 semanas de gestação. O exame físico em consulta atual apresenta-se sem alterações, porém com altura uterina de 36 cm. Neste caso, faz-se o diagnóstico de diabetes gestacional

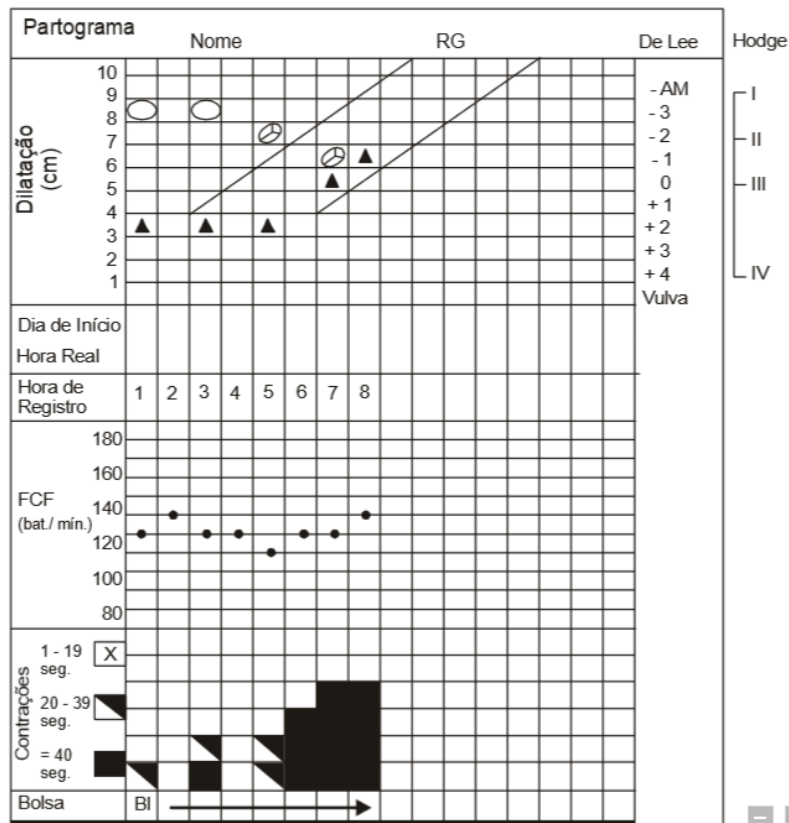
A) solicitando Hb glicada.

B) iniciando dieta para diabético e glicemia capilar nos períodos pós-prandiais por 3 dias.

C) realizando glicemia capilar em jejum e nos períodos pós-prandiais por 3 dias.

- D) confirmando sobrepeso fetal e/ou polidrâmnio.
 E) solicitando nova glicemia de jejum.

728) (SUS/SP 2010) Primigesta de 22 anos, 38 semanas de gestação, sem doenças, foi internada por queixa de dor em baixo ventre e encaminhada ao centro obstétrico de imediato. A evolução de seu trabalho de parto encontra-se registrada abaixo.



- A) A infusão de ocitocina na velocidade entre 2 e 30 mUI por minuto corrige a distocia apresentada.
 B) A velocidade de dilatação na fase ativa do trabalho de parto registrado é menor que 0,5 cm por hora.
 C) Na hora 5 do registro há indicação de parto cesárea por distocia funcional.
 D) As contrações estão adequadas nas horas 1, 5, 6, 7 e 8 do registro.
 E) A amniotomia deve ser precoce nestes casos.

729) (SUS/SP 2010) São fatores de risco para o carcinoma escamoso do colo uterino:

- A) multiparidade; menarca precoce; menopausa tardia.
 B) antecedente de aborto provocado; uso de pílula anticoncepcional do tipo combinada; obesidade.
 C) multiplicidade de parceiros sexuais; antecedente familiar de câncer de colo uterino; tabagismo.
 D) uso de pílula anticoncepcional do tipo combinada; início precoce da vida sexual; antecedente familiar de câncer de colo uterino.
 E) antecedente de doença sexualmente transmissível; tabagismo; início precoce da vida sexual

730) (SUS/SP 2010) Primigesta procura pronto-socorro com queixa de atraso menstrual há 1 semana e dor pélvica acompanhada de sangramento vaginal em pequena quantidade há 1 dia. Ao exame físico: dor à palpação em FIE com DB+, pressão arterial = 80 × 50 mmHg, pulso = 104 bpm, beta-hCG quantitativo = 2.600 mUI/mL, ultrassonografia transvaginal = útero vazio, grande quantidade de líquido livre em cavidade pélvica. Conduta adequada:

- A) metotrexato.
- B) internação para observação clínica.
- C) laparotomia.
- D) repetir exames em 48 horas.
- E) dosagem de progesterona sérica.

731) (SUS/SP 2010) Na gravidez

- A) há presença de glicosúria e proteinúria pelo aumento do ritmo de filtração glomerular.
- B) encontra-se redução do peristaltismo intestinal por ação direta do HLP.
- C) ocorre diminuição dos níveis séricos de colesterol total.
- D) aumenta força contrátil do miocárdio pelo efeito direto do hCG.
- E) observa-se efeito hipoglicemiante materno pelos altos níveis de progesterona no sangue materno.

732) (SUS/SP 2010) Sobre a doença causada pelo *Treponema pallidum* e o ciclo gravídico-puerperal, é correto afirmar:

- A) Na persistência de títulos de VDRL 2 meses após o tratamento medicamentoso deve-se fazer pesquisa do agente no liquor.
- B) A transmissão vertical é mais frequente nos casos primários não tratados do que nos terciários.
- C) Sua forma congênita é evitada administrando-se eritromicina à gestante com a forma secundária.
- D) É diagnosticada por títulos de VDRL = 1:2 na gestação.
- E) O uso do teste treponêmico para seu diagnóstico é controverso, pela alta sensibilidade e baixa especificidade do método.

733) (SUS/SP 2010) Considere os seguintes casos clínicos:

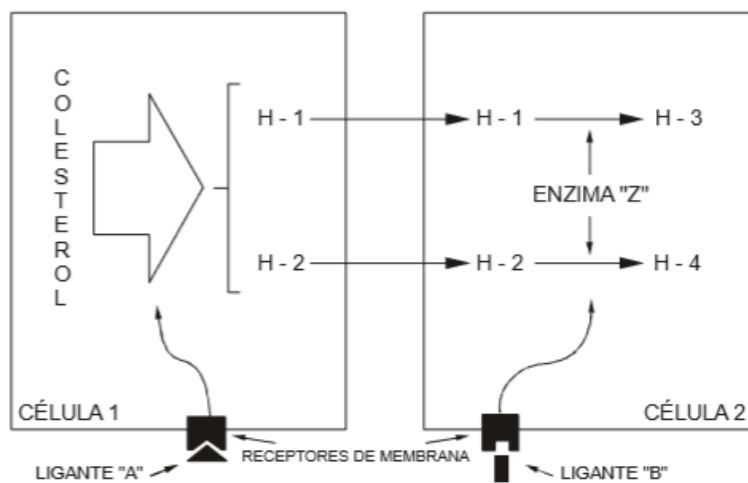
I. Mulher de 64 anos, menopausa aos 49 anos, nunca tendo se submetido à terapêutica hormonal da pós-menopausa com estrogênios ou progestagênios. Queixa-se de leucorreia com odor forte. Ao exame físico, vagina atrófica ++/3, presença de leucorreia fluida acinzentada com liberação de odor fétido após adição de solução de KOH.

II. Mulher de 37 anos, utilizando pílula anticoncepcional hormonal do tipo combinada, queixa-se de leucorreia que percebe na roupa com coloração amarelada. Refere irritação e prurido vulvovaginal. Ao exame ginecológico, vagina hiperemiada com leucorreia branca em placas e grumos sobre a mucosa.

É correto afirmar:

- A) O pH vaginal no caso I deve ser menos ácido do que o normal, e o tratamento pode ser realizado com cremes vaginais com derivados imidazólicos.
- B) O tratamento de primeira linha para a paciente do caso I é por meio de cremes vaginais com estrogênios conjugados.
- C) A pílula favorece a infecção pelo agente etiológico do caso II, enquanto a gravidez dificulta a ocorrência do mesmo agente.
- D) O agente etiológico mais provável no caso I é um fungo e o pH vaginal deve ser ácido.
- E) O agente etiológico mais provável no caso II é um protozoário e o pH vaginal deve ser alcalino

734) (SUS/SP 2010) A figura abaixo representa o mecanismo de duas células encontrado no folículo ovariano, principal responsável pela produção esteroides sexuais durante a menacme



- A) A célula 1 é célula da camada da granulosa, onde se processa a transformação de colesterol até estrogênios.
- B) A síndrome dos ovários policísticos é caracterizada por níveis suprafisiológicos dos hormônios H-3 e H-4 e relação [ligante "B"]:[ligante "A"] acima de 2 na fase folicular inicial.
- C) Além de estimular a produção esteroidal ovariana, o pico de concentração sérica do ligante "A" ocorre algumas horas antes da ovulação.
- D) O ligante "B" é a gonadotrofina LH, que além de promover a transformação do folículo em corpo lúteo, também estimula a produção de androgênios.
- E) Há medicações que bloqueiam a enzima "Z", sendo indicadas em casos de hiperandrogenismo clínico.

735) (SUS/SP 2010) Quanto ao Papillomavirus humano (HPV), é correto afirmar:

(Considere NIC = neoplasia intraepitelial cervical)

- A) A maioria dos casos de NIC I e NIC II associados ao HPV evoluem para NIC III ou carcinoma invasivo.
- B) O tabagismo inibe a replicação do vírus HPV, dificultando o surgimento da NIC e prolongando o estado de portador-são.
- C) Em mais de 90% das contaminações, o vírus não é destruído pelo sistema de defesa

imunológica e provavelmente causará doença.

D) Sua simples presença no colo, vagina ou vulva triplica o risco de desenvolver câncer cérvico-uterino.

E) A simples detecção do HPV não implica necessariamente na necessidade de tratamento, pois depende da existência de uma lesão identificável. Além disso, pode ocorrer remissão espontânea.

736) (SUS/SP 2010) Com relação à endometriose,

A) os análogos de GnRH provocam hipogonadismo e consequente redução dos focos de doença sendo empregados habitualmente por 12 meses ou mais.

B) a diferenciação entre cisto de corpo lúteo hemorrágico e endometrioma de ovário só é possível por meio de biópsia durante laparoscopia.

C) a teoria da menstruação retrógrada como explicação da fisiopatologia da doença foi abandonada.

D) o tratamento cirúrgico conservador é uma das formas terapêuticas principais para mulheres com infertilidade concomitante.

E) a pílula anticoncepcional do tipo combinada não faz parte do arsenal terapêutico empregado.

737) (SUS/SP 2010) Mulher de 47 anos da raça negra refere menstruações prolongadas e em volume abundante. Gesta: 3, Para: 3. Laqueadura tubária no último parto. Ao toque vaginal, útero de dimensões aumentadas. A ultrassonografia pélvica e transvaginal revelou volume uterino aumentado (180 cm³) e presença de quatro nódulos sólidos bem delimitados na espessura do miométrio, com diâmetros médios de 3,5 cm, 2,1 cm, 1,1 cm e 0,9 cm, respectivamente. É correto afirmar:

A) Em decorrência da prole já estar constituída, a histerectomia é considerada tratamento de primeira escolha.

B) O uso de alguns tipos de esteroides sexuais pode ser uma boa opção terapêutica para as manifestações dessa doença, embora não sejam curativos.

C) Certamente o uso de progestagênio em baixa dose bloquearia o crescimento desses nódulos.

D) Trata-se de neoplasia cujo crescimento é estimulado pelo estrogênio, os análogos do GnRH estariam bem indicados para evitar a abordagem cirúrgica.

E) Está contraindicado de forma absoluta o uso de pílula anticoncepcional hormonal do tipo combinada.

738) (SUS/SP 2010) Adolescente do sexo feminino com 16 anos de idade, saudável, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde desacompanhada referindo ter vida sexual ativa geralmente com uso do preservativo masculino, embora o parceiro nem sempre o utilize. Gostaria de fazer uso da pílula anticoncepcional para aumentar a segurança anticoncepcional, embora afirme que o parceiro continuará a utilizar o preservativo. Considerando que a adolescente não apresenta nenhuma contraindicação médica ao uso do método pretendido, o médico que a atende

- A) não deve prescrever a pílula por haver grande risco de abandono do preservativo, que confere proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.
- B) pode prescrever a pílula, mesmo sem a presença dos responsáveis legais, mas deve comunicá-los que a adolescente já apresenta atividade sexual, pois a mesma é menor de idade.
- C) pode prescrever a pílula, não devendo exigir a presença dos responsáveis legais, mas deve alertá-la de que a pílula não confere proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.
- D) não deve prescrever a pílula sem a presença dos pais ou responsáveis. Caso eles compareçam, deve exigir que assinem termo de responsabilidade.
- E) pode prescrever a pílula, mas deve antes verificar a idade óssea da adolescente, pois a pílula pode contribuir para a interrupção do seu crescimento estatural.

739) (SUS/SP 2010) Mulher de 21 anos, nuligesta, com vida sexual ativa, em uso de “tabelinha” ou preservativo como métodos anticoncepcionais, procura atendimento de urgência queixando-se de dor em baixo ventre há alguns dias e que vem se intensificando. Sem queixas urinárias ou gastrointestinais. Suas menstruações são regulares a cada 28 ou 30 dias, tendo a última se iniciado há 7 dias e com duração de 4 dias. Ao exame físico, bom estado geral, temperatura axilar de 37,9 °C. Abdome levemente doloroso à palpação profunda de todo o baixo ventre, com descompressão brusca negativa e ruídos hidroaéreos presentes. Exame especular revela colo hiperemiado com secreção mucoide amarela escura. Ao toque, útero em anteversão de tamanho normal, colo e útero dolorosos à mobilização, e ausência de massas palpáveis. É correto afirmar:

- A) Etiologia polimicrobiana é comum em casos como esse; a ceftriaxona intramuscular é um dos antibióticos que podem ser indicados nesses casos.
- B) Trata-se de pelveperitonite por bactérias do gênero *Neisseria*. Essa infecção deve ter sido precedida por uma vaginose bacteriana, o que é comum nesses casos.
- C) Por ter bactérias dos gêneros *Neisseria* e *Chlamydia* como agentes etiológicos, a benzilpenicilina benzatina 1,2 milhão de unidades por via intramuscular em dose única é a melhor escolha terapêutica.
- D) O primeiro procedimento nesse caso deve ser a laparoscopia. Caso se constate a presença de abscessos pélvicos, os mesmos devem ser drenados.
- E) O agente microbiano primário mais provável é a *Escherichia coli*. O tratamento pode ser realizado com dose única de quinolônicos fluorados por via oral.

740) (SUS/SP 2010) Considere os seguintes casos clínicos de mulheres na menacme com vida sexual ativa, sem parceiro fixo que apresentam as seguintes lesões genitais:

- I. Vesículas coalescentes dolorosas na região genital externa, algumas rotas com exulceração e crostas. Presença de gânglios inguinais um pouco aumentados e dolorosos.
- II. Lesão ulcerada indolor de bordas salientes e endurecidas, base avermelhada não purulenta. Presença de linfadenomegalia inguinal discreta homolateral.

O agente etiológico e um tratamento possível para os casos I e II são:

	Caso I	Caso II
A	<i>Herpes simplex virus</i> ; cuidados locais	<i>Haemophilus ducreyi</i> ; azitromicina
B	<i>Chlamydia trachomatis</i> ; doxiciclina	<i>Treponema pallidum</i> ; penicilina benzatina
C	<i>Haemophilus ducreyi</i> ; azitromicina	<i>Treponema pallidum</i> ; penicilina benzatina
D	<i>Herpes simplex virus</i> ; aciclovir	<i>Treponema pallidum</i> ; penicilina benzatina
E	<i>Herpes simplex virus</i> ; aciclovir	<i>Haemophilus ducreyi</i> ; doxiciclina

741) (SUS/SP 2010) Mulher de 73 anos, branca, viúva, procura atendimento ginecológico para rotina preventiva. Relata ter fraturado o fêmur direito há cerca de um ano após queda no banheiro de sua casa. Logo após, foi operada com colocação de prótese de quadril. Menopausa ocorreu aos 52 anos e apesar de ter apresentado fogachos nos primeiros 5 anos de pós-menopausa, nunca fez uso de terapêutica hormonal da pós-menopausa com estrogênios ou progestagênios. Hoje não tem mais sintomas atribuíveis ao hipoestrogenismo da pós-menopausa. Tem hipertensão arterial leve, bem controlada com diurético tiazídico em dose habitual. É correto afirmar:

- A) É recomendável pedir dosagem de FSH e estradiol em casos como o acima, esperando-se níveis elevados de FSH e baixos de estradiol.
- B) Se ela tivesse iniciado a terapêutica hormonal com estrogênios no início da fase de pós-menopausa, a chance de ter apresentado a fratura teria sido menor.
- C) Como ela já tem prótese de quadril, não necessita mais de medicações específicas para tratar osteoporose.
- D) A principal ação dos estrogênios endógenos ou farmacológicos no osso é sobre os osteoblastos, estimulando a síntese de matriz óssea nova.
- E) A terapêutica hormonal com estrogênios estaria bem indicada neste caso para tratamento da osteoporose.

742) (SUS/SP 2010) São exemplos de fatores de risco secundário para trombose venosa profunda e embolia pulmonar

	FATORES MAIORES	FATORES MENORES
A	Pós-operatório em UTI	Trauma de membros inferiores
B	Síndrome nefrótica	Sequelas neurológicas
C	Obesidade	Cateter venoso central
D	Diálise crônica	Neoplasia abdominal
E	Cirurgia ortopédica de joelho	Anticoncepcional oral

743) (SUS/SP 2010) Mulher de 65 anos, desnutrida, é submetida a quimioterapia para câncer de ovário, após o que, passa a apresentar opacidades pulmonares difusas, derrame pleural, pericardite, miocardite, peritonite e eosinopenia progressiva, evoluindo para óbito. A

necropsia revelou o granuloma hepático e úlceras em tubo digestivo. O agente etiológico mais provável é:

- A) *Entamoeba histolytica*
- B) *Mycobacterium avium*
- C) *Histoplasma capsulatum*
- D) *Mycobacterium tuberculosis*
- E) *Strongyloides stercoralis*

744) (SUS/SP 2010) São exemplos de antidepressivo, antipsicótico, estabilizador de humor e hipnótico, respectivamente:

- A) carbamazepina, paroxetina, zolpiden e quetiapina
- B) quetiapina, zolpiden, paroxetina e carbamazepina
- C) paroxetina, carbamazepina, quetiapina e zolpiden
- D) paroxetina, quetiapina, carbamazepina e zolpiden
- E) quetiapina, carbamazepina, zolpiden e paroxetina

745) (SUS/SP 2010) Diante de uma crise de hipertermia maligna são preconizadas as condutas abaixo, EXCETO

- A) administrar dantrolene sódico intravenoso
- B) tratar as arritmias cardíacas, preferencialmente com bloqueador de canal de cálcio
- C) programar resfriamento ativo com cloreto de sódio 0,9% gelado
- D) interromper imediatamente os anestésicos voláteis e/ou succinilcolina
- E) hiperventilar com oxigênio a 100%

746) (SUS/SP 2010) Diante de um paciente com história de tosse e dispneia são fatores que DIMINUEM a probabilidade de asma

- A) eosinofilia sem outra justificada
- B) história familiar de atopia
- C) antecedente de tabagismo importante (>20 maços/ano)
- D) sibilos, dispneia e tosse que pioram com exercício e resfriamento do ar inspirado
- E) sibilos, dispneia e tosse após a ingestão de salicilato ou betabloqueador

747) (SUS/SP 2010) Mulher de 45 anos, apresenta há meses cansaço, humor depressivo, sonolência e obstipação. Ao exame físico está pálida, com pele seca, pulso de 50 bpm e pressão arterial de 130x100 mmHg. Dos dados abaixo o que tem MENOR probabilidade de ser encontrado nesta paciente é

- A) CPK e aldolase aumentadas
- B) hemoglobina de 8,2 g/dl e VCM aumentado
- C) ecocardiograma com derrame pericárdico
- D) hemoglobina glicada de 7,8 %
- E) LDL colesterol de 160 mg/dl

748) (SUS/SP 2010) Na síndrome do desconforto respiratório agudo, observa-se, EXCETO

- A) sepse e choque séptico como responsáveis por mais da metade dos casos
- B) pressão de oclusão de artéria pulmonar > 18 mmHg
- C) preenchimento alveolar, atelectasia e vidro despolido à tomografia de tórax
- D) paO_2/FiO_2 menor ou igual a 200 mmHg
- E) diminuição da complacência pulmonar

749) (SUS/SP 2010) É característica da síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético

- A) pressão venosa central baixa
- B) Hipernatremia
- C) sódio urinário aumentado
- D) volume urinário aumentado
- E) Hipertensão arterial

750) (SUS/SP 2010) Mulher de 30 anos, apresenta há 7 dias disúria e dor lombar direita. O exame de urina mostra leucocitúria e a ultrassonografia mostra a presença de gás em rim direito. Na urocultura foi isolada Escherichia coli 100.000 ufc. Dos dados abaixo, o mais provável de ser encontrado nesta paciente é

- A) glicemia de 250 mg/dl
- B) anti-HIV positivo
- C) vegetação em válvula mitral
- D) hipergamaglobulinemia monoclonal
- E) rins policísticos

751) (SUS/SP 2010) Mulher de 35 anos está em investigação para astenia crônica. Na avaliação laboratorial encontra-se TSH <0,01mcU/L e T4 livre <0,1 ng/ml. Dentre os abaixo, o próximo exame a ser solicitado deve ser

- A) citiografia tireoidiana
- B) anticorpo antirreceptor de tirotrofina (TRab)
- C) anticorpo antitireoperoxidase
- D) ultrassonografia de tireoide
- E) ressonância magnética de sela turca

752) (SUS/SP 2010) São considerados como principais fatores de risco para artrite séptica, EXCETO

- A) alcoolismo.
- B) artrite reumatoide.
- C) prótese articular.
- D) diabetes mellitus.
- E) infecção pelo HIV

753) (SUS/SP 2010) Na análise do líquido pleural num caso típico de pleurite tuberculosa é provável o encontro dos dados abaixo, EXCETO

- A) glicose de 45 mg/dL.
- B) 10% de células mesoteliais.
- C) citológico com 85% de linfócitos e monócitos.
- D) aumento de adenosinadeaminase.
- E) pH de 7,19.

754) (SUS/SP 2010) Na escolha de um antibiótico para tratamento domiciliar empírico de uma pneumonia adquirida na comunidade habitualmente NÃO se leva em consideração uma possível etiologia por

- A) *Clamydia pneumoniae*.
- B) *Haemophilus influenza*.
- C) *S. aureus*.
- D) *Mycoplasma pneumoniae*.
- E) *Legionella pneumophila*.

755) (SUS/SP 2010) Uma mulher de 70 anos, previamente hígida, é submetida a uma artroplastia de quadril. No segundo pós-operatório passa a apresentar alteração do ciclo vigília-sono e déficit de atenção. NÃO se espera encontrar nessa paciente

- A) flutuação do comportamento durante o dia.
- B) alteração significativa para o diagnóstico, na ressonância nuclear magnética de crânio.
- C) instabilidade da pressão arterial ou da frequência cardíaca.
- D) desorganização do pensamento.
- E) qualquer alteração no eletroencefalograma.

756) (SUS/SP 2010) Um homem de 36 anos, assintomático, procura o médico para consulta de rotina. Tem como antecedente familiar pai que apresentou câncer de cólon com a idade de 62 anos, sem polipose intestinal. Recomenda-se a esse paciente, como prevenção de câncer colorretal:

- A) sigmoidoscopia anualmente após os 40 anos.
- B) colonoscopia ou sigmoidoscopia a cada 2 anos iniciando-se de imediato.
- C) teste de sangue oculto nas fezes ou sigmoidoscopia anualmente após os 50 anos.
- D) teste de sangue oculto nas fezes anualmente ou colonoscopia a cada 10 anos após os 40 anos.
- E) sigmoidoscopia ou colonoscopia a cada 5 anos após os 50 anos.

757) (SUS/SP 2010) Em relação ao uso de betabloqueadores na insuficiência cardíaca (IC),

- A) metoprolol e carvedilol comprovadamente reduzem mortalidade na IC crônica.
- B) a meta recomendada para o carvedilol é atingir dose de 12,5 mg ao dia.
- C) doses devem ser reajustadas a cada 2 dias até chegar a níveis eficazes.
- D) não devem ser empregados em associação com diuréticos.
- E) há contraindicação absoluta para seu uso em diabéticos.

758) (SUS/SP 2010) O uso prolongado de drogas como isoniazida e penicilamina pode induzir deficiência clinicamente significativa de

- A) ácido ascórbico.
- B) niacina.
- C) folato.
- D) piridoxina.
- E) tiamina

759) (SUS/SP 2010) Acoólatras graves, com deficiência nutricional, particularmente de tiamina, podem desenvolver encefalopatia caracterizada por

- A) sonolência, diminuição global da força muscular e arreflexia.
- B) agitação psicomotora e alucinações visuais.
- C) letargia e disartria.
- D) agitação psicomotora e vertigem rotatória.
- E) desorientação, desatenção e indiferença.

760) (SUS/SP 2010) Em portadores de anemia falciforme crises de anemia associada a reticulócitos em número baixo, ou ausentes, são causadas, na maioria das vezes, por

- A) surto de hemólise.
- B) deficiência de vitamina B12.
- C) deficiência de ferro.
- D) deficiência de produção de eritopoetina.
- E) infecção por parvovírus B-19.

761) (SUS/SP 2010) Em um paciente portador de anemia com VCM = 114 fL a presença de neutrófilos hipersegmentados aponta para o diagnóstico de anemia

- A) da doença crônica.
- B) por deficiência de vitamina B12 e/ou de folato.
- C) por deficiência de vitamina B12 apenas.
- D) por deficiência de folato apenas.
- E) por mielodisplasia.

762) (SUS/SP 2010) A idade, em que a vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola é recomendada e o tempo em que se espera que haja reação após a aplicação são

	idade recomendada (em anos)	tempo de reação (em dias)
A	1 e 13 a 15	1 a 2
B	1 e 13 a 15	5 a 14
C	1 e 4 a 6	5 a 14
D	1 e 4 a 6	1 a 2
E	1 e 13 a 15	3 a 5

763) (SUS/SP 2010) Um menino com 9 anos de idade apresenta febre baixa e mal estar há 3 dias e dor de garganta e tosse há 2 dias. O raio X de tórax revela a presença de broncopneumonia com infiltrado unilateral em lobo médio direito. A opção foi pelo tratamento ambulatorial. Dos antibióticos abaixo, é indicado:

- (A) cefuroxima.
- (B) claritromicina.
- (C) amoxicilina com ácido clavulânico.
- (D) amoxicilina.
- (E) cefadroxila.

764) (SUS/SP 2010) Uma menina com 7 anos de idade apresenta queixa de cansaço e o médico do Programa de Saúde da Família observa alguma palidez cutânea e que a ingestão de alimentos que contém ferro é muito baixa, considerando a história alimentar. Nascida na cidade de São Paulo, em uma maternidade pública, sem intercorrências e tem boa saúde. O pai tem traço falciforme. O melhor exame para orientar a terapêutica é

- A) hemograma.
- B) eletroforese de hemoglobina.
- C) ferritina.
- D) saturação da transferrina.
- E) prova de falcização.

765) (SUS/SP 2010) Um menino com 4 anos de idade apresenta arritmia ventricular de início súbito e é diagnosticada miocardite. A principal etiologia nestes casos é

- A) viral.
- B) cardiomiopatia congênita progressiva.
- C) idiopática.
- D) bacteriana.
- E) reação inflamatória pós-infecção bacteriana.

766) (SUS/SP 2010) O principal agente bacteriano nas faringoamigdalites agudas é o *Streptococcus*

- (A) α hemolítico do grupo B.
- (B) α hemolítico do grupo C.
- (C) β hemolítico do grupo B.
- (D) β hemolítico do grupo A.
- (E) α hemolítico do grupo A.

767) (SUS/SP 2010) Os principais agentes da meningite neonatal são:

- A) *Estreptococo* do grupo B; *Listeria* e *H. influenzae* tipo B.
- B) *Estreptococo* do grupo B; *E. coli* e *Listeria*.
- C) *E. coli*; *Estreptococo* do grupo B e *Pneumococo*.
- D) *E. coli*; *Listeria* e *N. meningitidis*.
- E) *N. meningitis*; *H. influenzae* tipo B e *Pneumococo*.

768) (SUS/SP 2010) São vacinas compostas por vírus vivos:

- A) poliomielite oral e varicela.
- B) hepatite A e rotavírus.

- C) varicela e hepatite A.
- D) poliomielite oral e hepatite A.
- E) varicela e influenza.

769) (SUS/SP 2010) Um menino com 1 ano e 9 meses de idade tem o diagnóstico confirmado de infecção pelo vírus influenza A (H1N1). Inicia tratamento com oseltamivir. Os pais perguntam se “devem tratar a filha de 1 mês e meio, que, por enquanto, está bem”. Conduta correta:

- A) realizar pesquisa de vírus através do PCR para indicar tratamento.
- B) apenas observar.
- C) administrar vitamina C na dose de 200 mg/dia para prevenir o desenvolvimento ou minimizar os sintomas da doença.
- D) iniciar o oseltamivir devido ao risco de doença grave nesta faixa etária.
- E) realizar hemograma e proteína C reativa para detectar período prodrômico e iniciar tratamento se alterados.

770) (SUS/SP 2010) Um recém-nascido de termo, adequado para a idade gestacional, do sexo masculino, desenvolve icterícia intensa (bilirrubina indireta de 18 mg/dL e direta de 0,8 mg/dL) no segundo dia de vida e os exames revelam deficiência enzimática. Das enzimas citadas, a mais comumente envolvida nestes casos é

- (A) β glicuronidase.
- (B) ligandinas.
- (C) piruvatoquinase.
- (D) glicose-6-fosfato desidrogenase.
- (E) glicuronil-transferase.

771) (SUS/SP 2010) A infecção neonatal pela Klebsiella “ESBL” é um problema que pode comprometer o cuidado aos recém-nascidos de uma Unidade de Neonatologia. O desenvolvimento desse tipo de resistência deve-se ao uso de

- A) cefalosporina de terceira geração.
- B) carbapenem.
- C) ampicilina.
- D) aminoglicosídeo.
- E) sulfametoxazol-trimetoprima.

772) (SUS/SP 2010) Um escolar de 8 anos é trazido em consulta ambulatorial pediátrica com história de ser asmático e de estar utilizando salbutamol inalatório diariamente, através de “bombinha” no último mês, pois tem estado mais cansado. A melhor conduta neste momento, considerando que não há ausculta de broncoespamo, é

- A) iniciar corticoide sistêmico e beta-adrenérgico inalatório de longa duração.
- B) iniciar corticoide inalatório diariamente e orientar o uso do salbutamol inalatório apenas para as exarcebações.
- C) iniciar corticoide inalatório e manter o salbutamol inalatório diário.

- D) iniciar corticoide sistêmico.
- E) manter a terapia com o salbutamol inalatório diário.

773) (SUS/SP 2010) Uma pré-escolar de 5 anos apresenta história de poliúria, polidipsia e náuseas. O exame físico revela a presença de desidratação intensa e taquidispneia importante. Levandose em conta o provável diagnóstico deste caso, estará ocorrendo nesta criança

- A) elevação da incorporação periférica de glicose.
- B) redução na concentração sérica de insulina e hipoosmolaridade sérica.
- C) redução da quebra de triglicérides.
- D) redução do catabolismo de aminoácidos.
- E) baixa concentração intracelular de potássio.

774) (SUS/SP 2010) Uma escolar de 10 anos de idade é trazida ao prontoso socorro por sangramento excessivo de um corte na face. Tem histórico de já ter procurado o pronto-socorro em outras cinco oportunidades por quadros semelhantes. A mãe é portadora de doença de Von Willebrand. O paciente tem nível sérico do fator VIII reduzido. Que outras alterações laboratoriais seriam esperadas para este caso? Observação: TS = tempo de sangramento; TP = tempo de protrombina; TTPA = tempo de tromboplastina parcial ativada.

- A) Elevação do TS e do TTPA; TP normal e contagem normal de plaquetas.
- B) Elevação do TS; TP, TTPA e plaquetas normais.
- C) Elevação do TS, do TTPA e do TP; plaquetas normais.
- D) Elevação do TTPA; TS normal; plaquetas normais e TP normal.
- E) Elevação do TS; redução das plaquetas; TP e TTPA normais.

775) (SUS/SP 2010) Um lactente de 6 meses com suspeita de comunicação interventricular é avaliado. Espera-se à ausculta deste bebê um sopro

- A) tele diastólico.
- B) sistólico com um clique meso sistólico.
- C) contínuo tipo maquinaria.
- D) holosistólico.
- E) sistólico ejetivo em crescendo e decrescendo.

776) (SUS/SP 2010) Um lactente de 2 anos desenvolve oligúria, edema e anemia após episódio de diarreia que durou 5 dias. Os exames laboratoriais revelam Hb = 7,5 g/dL; U = 110 mg/dL; Cr = 2 mg/dL e presença de hemácias fragmentadas na periferia. O agente habitualmente associado a esta síndrome é

- A) Yersinia enterocolitica.
- B) Escherichia coli O157:H7.
- C) Bartonella henselae.
- D) Shigella.
- E) Parvovírus B19.

777) (SUS/SP 2010) Uma menina de 8 anos é levada ao pronto-socorro por quadro de dor de garganta e febre há 2 dias. Ao exame físico observam-se pequenas vesículas na bocas e em

ambas as mãos. Suspeita-se de síndrome boca-mãos-pés. Qual das abaixo é a complicação mais frequente desta infecção?

- A) Meningite asséptica.
- B) Osteomielite.
- C) Síndrome de Reye.
- D) Hepatite.
- E) Paralisia flácida.

778) (SUS/SP 2010) Um lactente de 2 anos chega ao pronto-socorro com quadro de dispneia, sudorese e chiado ins e expiratório. O menor tem antecedente de asma e está fazendo uso de profilaxia medicamentosa há 2 meses. A criança estava sozinha no seu quarto, entretida com brinquedos quando foi encontrada pela mãe em desconforto respiratório. A melhor explicação, para o quadro atual desta criança, é que ela deve ter

- A) contraído uma laringite estridulosa.
- B) uma epiglote.
- C) desenvolvido uma crise hiperaguda de asma.
- D) aspirado algum objeto que está obstruindo a via aérea.
- E) desenvolvido uma paralisia aguda de cordas vocais.

779) (SUS/SP 2010) Uma menina de 2 anos é levada ao pediatra por história de febre alta (39 °C) nos últimos 3 dias e hoje iniciou erupção maculopapular disseminada por todo o corpo, mas ainda não teve febre. Ao exame físico encontra-se em bom estado geral, sem outros achados além da erupção. O diagnóstico mais provável para este quadro é:

- A) roséola.
- B) varicela.
- C) rubéola.
- D) infecção pelo Parvovírus B19.
- E) infecção pelo vírus Coxsackie A.

780) (SUS/SP 2010) Uma pré-escolar de 5 anos tem quadro de anasarca, proteinúria de 8 g/dia, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. A criança responde muito bem a introdução de corticoides. Trata-se provavelmente de uma nefropatia

- A) da síndrome de Goodpasture.
- B) por glomérulo-nefrite rapidamente progressiva.
- C) por IgA (Berger).
- D) com glomérulo-esclerose focal.
- E) de lesões mínimas.

781) (SUS/SP 2010) Dos agentes de diarreia abaixo, aquele cujo mecanismo de ação se dá através da redução da digestão da lactose é

- A) Yersinia.
- B) Campylobacter.
- C) Rotavírus.

- D) Shigella.
- E) Salmonella.

Atenção: Baseie-se no texto a seguir para responder às questões 782 e 783

Um motociclista de 20 anos colide com um carro, sendo arremessado a cerca de sete metros. É feita a intubação orotraqueal no local. Na chegada ao pronto-socorro, a cânula de intubação está bem posicionada e fixada. Nota-se crepitação à palpação dos arcos costais do terço médio do hemitórax esquerdo, havendo diminuição do murmúrio vesicular em terço médio e inferior de ambos hemitórax. PA: 170 × 110 mmHg; P = 140 bpm (em membros superiores); Glasgow: 5; FAST (Focused Assessment with Sonography in Trauma): negativo. Pelve: estável. Membros inferiores sem pulsos arteriais palpáveis. Sem fraturas de extremidades.

782) (SUS/SP 2010) Principal suspeita diagnóstica, que explica a situação hemodinâmica:

- A) pneumotórax hipertensivo.
- B) ruptura traumática de diafragma, com retenção de CO₂ e vasoconstrição periférica.
- C) ruptura de aorta, com pseudocoarctação.
- D) lesão cerebral traumática, com resposta de Cushing.
- E) hipertensão arterial sistêmica, não relacionada ao trauma.

783) (SUS/SP 2010) Principal achado nos exames de imagem que deve chamar a atenção para o diagnóstico suspeitado:

- A) desvio do mediastino na radiografia de tórax em AP.
- B) alargamento de mediastino na radiografia de tórax em AP.
- C) imagem de lente biconvexa na tomografia de crânio.
- D) imagem sugestiva de câmara gástrica acima do diafragma, na radiografia de tórax.
- E) aumento da imagem do ventrículo esquerdo na radiografia de tórax de perfil.

784) (SUS/SP 2010) Um senhor de 50 anos apresenta a lesão mostrada abaixo, que tem oito meses de evolução. A biópsia revelou tratar-se de melanoma. Característica da lesão, mais importante para o prognóstico:

- A) metástases microscópicas.
- B) espessura.
- C) grau de mitoses.
- D) localização.
- E) ulceração.

785) (SUS/SP 2010) Um homem de 62 anos, com queixa de disfagia, faz endoscopia digestiva alta que revela um tumor no terço médio do esôfago. A biópsia mostra tratar-se de carcinoma de células escamosas e o ultrassom endoscópico sugere uma lesão Sm2 ou Sm3. Não são achadas lesões adicionais por outros métodos de imagem. Conduta mais apropriada, com intenção curativa:

- A) operação de Merendino modificada.
- B) esofagectomia radical.

- C) ablação local com terapia fotodinâmica.
- D) ressecção endoscópica da mucosa.
- E) radioterapia com quimioterapia sensibilizante exclusiva.

786) (SUS/SP 2010) Melhor indicador laboratorial de má perfusão tecidual e de prognóstico no doente traumatizado com choque hemorrágico classe III/IV:

- A) DHL (desidrogenase láctica).
- B) glicemia.
- C) PCR (proteína C reativa).
- D) lactato sérico.
- E) déficit de base

787) (SUS/SP 2010) Em princípio, NÃO tem indicação de toracotomia de emergência:

- A) hemotórax maciço com instabilidade hemodinâmica.
- B) lesão traumática de aorta, tamponada.
- C) ferimento penetrante de parede anterior do tórax, com tamponamento cardíaco.
- D) lesão traqueobrônquica com insuficiência respiratória grave.
- E) pneumotórax aberto.

788) (SUS/SP 2010) Uma paciente de 40 anos foi internada por apresentar dor aguda no epigástrico, associada a vômitos e icterícia. Negava febre. Tinha dor à palpação no epigástrico, com peristalse diminuída. T: 37,2 °C. Amilase sérica: 1.400 U/L; leucócitos = 12.000/mm³; AST (TGO): 80 U/L; ALT (TGP): 95 U/L; bilirrubinas totais: 3,4 mg/dL, bilirrubina direta: 2,7 mg/dL. Ultrassom: colelitíase e pequena quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal; vesícula biliar normodistendida, com paredes de 2 mm de espessura. Após 72 horas de jejum e hidratação, a paciente ficou praticamente assintomática. No sexto dia de internação, alimentava-se normalmente por via oral. Amilase e transaminases eram então normais. Diagnóstico inicial:

- A) colecistite aguda.
- B) pyleflebite.
- C) pancreatite aguda.
- D) colangite aguda.
- E) abscesso hepático.

789) (SUS/SP 2010) Uma mulher de 37 anos apresenta lesão enegrecida de cerca de 0,8 cm de diâmetro, no dorso. Tipo de biópsia recomendado:

- A) por shaving.
- B) por agulha grossa.
- C) de excisão.
- D) incisional.
- E) por punch.

790) (SUS/SP 2010) Em pacientes com câncer avançado do sistema digestivo, níveis elevados de fator de necrose tumoral (TNF, tumor necrosis factor) associam-se a alterações metabólicas que causam caquexia. Das alterações metabólicas abaixo, a que ocorre nessa situação é

- A) inibição da proteólise muscular com limitação da liberação de aminoácidos.
- B) diminuição do balanço nitrogenado e inibição da síntese hepática de proteínas.
- C) redução do gasto energético basal e aumento do consumo de glicose.
- D) redução da lipólise e dos níveis séricos de lipídeos.
- E) redução da produção hepática de glicose e gliconeogênese.

791) (SUS/SP 2010) Em pacientes com hipercatabolismo, como grandes queimados, a avaliação do índice metabólico reflete o gasto energético. É correto afirmar que

- A) embora a avaliação por calorimetria indireta traga informações sobre as necessidades calóricas diárias, ela não é um método confiável para estimar o índice metabólico.
- B) pacientes com queimadura em mais de 70% da superfície corpórea podem recuperar-se ao atingir índices metabólicos superiores a 100%.
- C) os humanos não são capazes de manter constante a temperatura corpórea, não conseguindo limitar a relação entre calor produzido e atividade metabólica.
- D) a oxidação de substratos energéticos reflete o gasto energético e, por sua vez, a atividade metabólica.
- E) não é possível relacionar calor produzido com gasto energético em seres humanos.

792) (SUS/SP 2010) Uma mulher de 32 anos vem ao ambulatório com laudo anatomopatológico de leiomiossarcoma de alto grau, de 4 cm, removido como se fora um lipoma de parede abdominal. A ferida cirúrgica está com boa cicatrização, mas as margens cirúrgicas estão comprometidas, segundo o laudo anatomopatológico. Próximo passo:

- A) quimioterapia com doxorrubicina e ifosfamida.
- B) terapia alvo com imatinib.
- C) radioterapia externa com quimioterapia sensibilizante.
- D) seguimento ambulatorial para paciente de alto risco, com exames de imagem.
- E) nova ressecção cirúrgica.

793) (SUS/SP 2010) Em relação ao tratamento cirúrgico das hérnias inguinais, é correto afirmar:

- A) A correção laparoscópica pode levar a complicações sérias durante a curva de aprendizado.
- B) A dor testicular crônica e as recidivas a longo prazo são mais frequentes nos reparos por via anterior, quando se compara com a correção laparoscópica.
- C) Nas hérnias unilaterais primárias, o padrão ouro é a hernioplastia laparoscópica.
- D) Os reparos teciduais apresentam a mesma taxa de recidiva dos reparos livres de tensão.
- E) Das técnicas de correção laparoscópica, a IPOM (Intraperitoneal Onlay Mesh) deve ser a preconizada.

794) (SUS/SP 2010) Um homem de 48 anos é admitido com dor em faixa no andar superior do abdome e vômitos. A amilase sérica é 1.200 U/L. Quatro dias após a admissão, a tomografia de

abdome mostra necrose em 50% do parênquima pancreático, com extensão para o tecido adiposo peripancreático. Sobre o tratamento cirúrgico da necrose pancreática associada a pancreatite aguda, é correto afirmar:

- A) A infecção da necrose pancreática é a única indicação de tratamento operatório nesta condição.
- B) À luz das evidências científicas atuais, os métodos minimamente invasivos de desbridamento da necrose pancreática são tão eficazes quanto o já consagrado tratamento operatório aberto.
- C) Nos pacientes com necrose pancreática de origem biliar, a colecistectomia deve ser feita precocemente, a fim de evitar exacerbações da atividade inflamatória.
- D) A ressecção pancreática precoce minimiza os efeitos da inflamação, melhorando o choque e protegendo órgãos-alvo, como pulmões e rins.
- E) A exploração cirúrgica dentro da primeira semana de admissão resulta em maior morbimortalidade, quando comparada ao desbridamento postergado para a segunda ou terceira semana de evolução.

795) (SUS/SP 2010) Uma jovem de 17 anos procura o pronto-socorro com dor, distensão abdominal e vômitos. Palpa-se uma massa móvel no epigástrio, que molda a forma do estômago. O exame contrastado mostra tratar-se de massa intragástrica. Ao ser questionada, a paciente refere tricofagia. Sobre o tratamento do tricobezoar, é correto afirmar:

- A) A remoção endoscópica, seguida de ingestão de óleo mineral, costuma resolver a maioria dos casos.
- B) O tratamento deve consistir em gastrotomia com remoção do tricobezoar, seguindo-se acompanhamento psiquiátrico.
- C) O tratamento consiste na ingestão de xarope de ipeca, para induzir o vômito, e no uso de drogas antipsicóticas.
- D) Deve-se iniciar o tratamento com enemas e lavagem gástrica, a fim de evitar a necessidade de cirurgia.
- E) É recomendada gastrectomia, para reduzir as chances de quadros recorrentes, uma vez que a impactação do cabelo ocorre no estômago.

796) (SUS/SP 2010) Principal causa de morte em pacientes traumatizados vítimas de acidentes envolvendo veículo automotor:

- A) hemorragia intra-abdominal.
- B) trauma complexo de bacia.
- C) lesão cerebral traumática.
- D) ruptura de aorta.
- E) trauma raquimedular cervical.

797) (SUS/SP 2010) Em relação à úlcera venosa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso de antibióticos está indicado apenas no caso de infecção com manifestações sistêmicas.
- B) Alterações de pele (hiperpigmentação, eczema, hipodermatofibrose) e úlcera ativa

- estão presentes nos pacientes com insuficiência venosa crônica com classificação CEAP 6.
- C) É recomendado o uso rotineiro de antibióticos, porque evita a recidiva da úlcera.
 - D) A compressão acima de 35 mmHg parece ser efetiva na prevenção da recorrência da úlcera.
 - E) O tratamento cirúrgico é recomendado quando o paciente tem insuficiência venosa superficial e a úlcera está cicatrizada.

798) (SUS/SP 2010) Um motociclista sofreu fratura exposta de fêmur. O membro está pálido e com cianose dos dedos. Não se palpa pulso distal. Conduta mais apropriada:

- A) ultrassonografia de partes moles para avaliar possível síndrome compartimental.
- B) arteriografia imediata com passagem de endoprótese, seguida de fixação da fratura.
- C) revascularização imediata com safena ipsilateral.
- D) limpeza e fixação da fratura com aquecimento do membro.
- E) fixação da fratura, seguida de arteriografia se o pulso se mantiver ausente.

799) (SUS/SP 2010) Nos pacientes que serão submetidos a hemodiálise, a primeira opção de acesso vascular central deve ser a veia

- A) subclávia direita.
- B) femoral.
- C) jugular interna direita.
- D) jugular interna esquerda.
- E) subclávia esquerda.

800) (SUS/SP 2010) A respeito do trauma de extremidades, é INCORRETO afirmar:

- A) No traumatizado hipotenso com fratura grave de bacia, a estabilização da bacia deve ser feita já durante o exame primário, como medida de controle de sangramento.
- B) Quando houver suspeita de fratura de extremidades, as radiografias dos membros suspeitos devem ser feitas junto com a radiografia de bacia, durante o exame primário, para não retardar a avaliação do ortopedista.
- C) São lesões com risco de vida: síndrome de esmagamento, fratura grave de bacia com sangramento e sangramento externo abundante.
- D) Durante a avaliação inicial, geralmente a circulação do membro é avaliada no exame secundário.
- E) O controle do sangramento de uma fratura exposta de fêmur deve ser feito através de compressão externa e imobilização do membro; em casos extremos, garroteamento

CREMESP 2010

801) (CREMESP 2010) Mulher de 55 anos apresenta há mais de 6 meses astenia, sonolência, redução de memória e obstipação. A pressão arterial é de 140x110 mmHg, a pele é seca, há hipofonese de bulhas e bócio difuso à palpação cervical. Dos dados abaixo, o que tem MENOR probabilidade de ser encontrado nesta paciente é:

- A) elevação dos níveis de aldolase e CPK
- B) hemoglobina de 8,7 g/dl
- C) frequência cardíaca de 55 bpm
- D) colesterol de 285 mg/dl
- E) glicemia de jejum de 135 mg/dl

802) (CREMESP 2010) Considere as seguintes gasometrias:

Gasometria	Ph	pCO ₂ (mmHg)	Bicarbonato (mEq/L)
I	7,40	<35	<23
II	<7.35	>45	<23
III	>7.45	>45	>26
IV	<7,35	<35	<23

Distúrbios ácido-básicos mistos são encontrados nas gasometrias:

- A) II E IV
- B) III E IV
- C) I E II
- D) I E III
- E) II E III

803) (CREMESP 2010) Foram avaliados cinco pacientes com histórico de cardiopatia e com quadro agudo de hemiparesia esquerda. Considerou-se que o único que NÃO possuía alto risco para acidente vascular cerebral isquêmico por embolia de origem cardíaca era o que apresentava:

- A) Mixoma de átrio esquerdo
- B) prótese valvar biológica
- C) doença cardíaca com fibrilação atrial
- D) endocardite infecciosa
- E) miocardiopatia dilatada

804) (CREMESP 2010) Considere dois pacientes internados por descompensação diabética:

i. Homem, 20 anos, com poliúria, dor abdominal e hálito cetônico

ii. Mulher, 75 anos, com polidipsia, poliúria e glicemia de 1200 mg/dl

	Parâmetro	Paciente I	Paciente II
A	Ânion-gap (mEq/L)	<12	>12
B	Osmolaridade (mOsm/L)	>320	<320
C	Déficit de água (mL/Kg)	200	100
D	Déficit de potássio (mEq/Kg)	3	6
E	Ph	>7,30	<7,30

805) (CREMESP 2010) Das características abaixo, a que tem MENOR probabilidade de ser encontrada em um paciente que apresenta proteinúria de 6,5 gramas por dia é:

- A) Desnutrição
- B) Anasarca
- C) Peritonite bacteriana
- D) Elevação de colesterol sérico
- E) Tendência a hemorragias

806) (CREMESP 2010) Num paciente com enfisema pulmonar, é frequente encontrarmos:

- A) Aumento da trama vaso-brônquica na radiografia de tórax
- B) Expectoração copiosa e purulenta
- C) Capacidade pulmonar aumentada
- D) Volume residual diminuído
- E) Aumento do fluxo expiratório forçado de primeiro segundo

807) (CREMESP 2010) Homem de 40 anos, com história de etilismo, é levado por familiares ao pronto-socorro, com quadro de confusão mental. Ao exame físico nota-se aspecto de desnutrição, além de marcha atáxica e nistagmo. Das abaixo, a principal medida terapêutica será administrar

- A) Tiamina
- B) Lactulona
- C) Haloperidol
- D) Diazepan
- E) Aciclovir

808) (CREMESP 2010) Considere os quatro pacientes abaixo:

- I. Hipertenso em uso de hidroclorotiazida
- II. Mulher com ovários policísticos com uso de espironolactona
- III. Paciente com leishmaniose visceral em uso de anfotericina B
- IV. Cardiopatia em uso de maleato de enalapril

O encontro de fraqueza muscular com o aumento de CPK e onda U no eletrocardiograma é mais provável nos pacientes

- A) II E III
- B) III E IV
- C) I E II
- D) I E III
- E) I E IV

809) (CREMESP 2010) Dentre as abaixo, a principal causa de hematúria assintomática de origem glomerular é a nefropatia

- A) por analgésico
- B) por IgA
- C) diabética
- D) pós-infecção estreptocócica
- E) por radiocontraste iodado

810) (CREMESP 2010) Um homem de 72 anos, mesmo seguindo as orientações não farmacológicas para tratamento de hipertensão arterial, mantém PA=164x82mmHg. O médico inicia hidroclorotiazida 25 mg/dia. Após 6 semanas as pressões sistólicas anotadas estão entre 148 e 158 mmHg e as diastólicas entre 70 e 74 mmHg. A melhor orientação será:

- A) aumentar a dose de hidroclorotiazida visando pressões sistólicas abaixo de 140 mmHg, embora o risco cardiovascular esteja basicamente relacionado às elevações da pressão diastólica.
- B) trocar a medicação porque, embora os níveis de pressão sistólica estejam satisfatórios para uma pessoa idosa, houve uma queda muito acentuada da diastólica
- C) acrescentar outro anti-hipertensivo uma vez que o risco de eventos coronários e neurovasculares se correlacionam fortemente com elevações da pressão sistólica
- D) manter a mesma medicação uma vez que nesses níveis de pressão sistólica o risco cardiovascular é desprezível
- E) trocar a medicação porque, em idosos, os diuréticos acrescentam mais comorbidades do que benefício

811) (CREMESP 2010) Dos fatores abaixo, é considerado de risco MAIOR para tromboembolismo pulmonar:

- A) Obesidade
- B) Diálise crônica
- C) Cirurgia ortopédica de joelho
- D) Insuficiência cardíaca
- E) Uso de anticoncepcional oral

812) (CREMESP 2010) Paciente é internado devido a acidente vascular cerebral hemorrágico. Está comatoso, vomitando, com pupilas mióticas e fotorreagente, quadriparético e não apresenta resposta oculovestibular. Trata-se provavelmente de hemorragia:

- A) Pontina
- B) Lobar
- C) Cerebelar
- D) Putaminal
- E) Talâmica

813) (CREMESP 2010) Um homem de 68 anos procura atendimento médico com queixa de astenia e cansaço a 6 meses. Apresenta Hb = 4,4 g/dl, com VCM = 114 fl, leucócitos = 4200/mm³, plaquetas = 130.000/mm³, leve aumento de bilirrubina indireta e DHL elevada, 5 vezes o valor normal. O exame melhor indicado para o diagnóstico é :

- A) Eletroforese de hemoglobina
- B) Teste de Coombs
- C) Pesquisa de sangue oculto nas fezes
- D) Dosagem de ferritina
- E) Índice de segmentação de neutrófilos

814) (CREMESP 2010) Mulher de 29 anos apresenta quadro de poliartralgia migratória e febre que evoluiu para tenossinovite de cotovelo direito caracterizada por dor, edema e eritema periarticular. Houve também aparecimento de pápulas eritematosas e algumas vesículas em região palmar, O tratamento empírico mais indicado é a introdução de:

- A) Ceftriaxone
- B) Vancomicina
- C) Aciclovir
- D) Prednisona
- E) Indometacina

815) (CREMESP 2010) Uma mulher de 44 anos procura o pronto-socorro com febre, tosse seca e dor pleural há 2 dias. É portadora de artrite reumatoide, em uso de metotrexate e prednisona há 6 meses. Seu marido tratou tuberculose pulmonar, com sucesso, há 10 anos. O exame físico e a radiografia de tórax revelam derrame pleural moderado à esquerda, de aspecto amarelo citrino à punção. A avaliação laboratorial mostra relação sangue/líquido pleural de DHL = 0,7 e de proteína = 0,65, líquido pleural com 16660 células/mm³, sendo 84% linfócitos, 12% neutrófilos e 4% células mesoteliais, o pH = 7,20 e glicose = 50 mg/dl. O diagnóstico mais provável é de:

- A) transudato de causa a ser estabelecida
- B) pleurite associada a artrite reumatoide
- C) pneumonia complicada com derrame pleural
- D) reação de hipersensibilidade pelo metotrexate
- E) tuberculose pleural

816) (CREMESP 2010) Um homem de 42 anos procura o médico com queixa de inchaço e dor na região anal. Refere também que há cerca de 3 meses vem apresentando episódios de dor abdominal intensa, às vezes acompanhado de febre baixa e diarreia e que nas últimas vezes notou sangue nas fezes. Perdeu 5 quilos nesse período. O exame mostra um abscesso perianal que uma radiografia com contraste revelou ser uma fístula retal. Esse paciente, mais provavelmente, é portador de:

- A) tuberculose intestinal
- B) doença de Crohn
- C) retocolite ulcerativa
- D) doença diverticular do cólon
- E) infecção pelo HIV

817) (CREMESP 2010) Mulher de 68 anos apresenta astenia e dor lombar há 8 meses. Na última semana houve queda do estado geral, obstipação, dor abdominal e vômito. A paciente

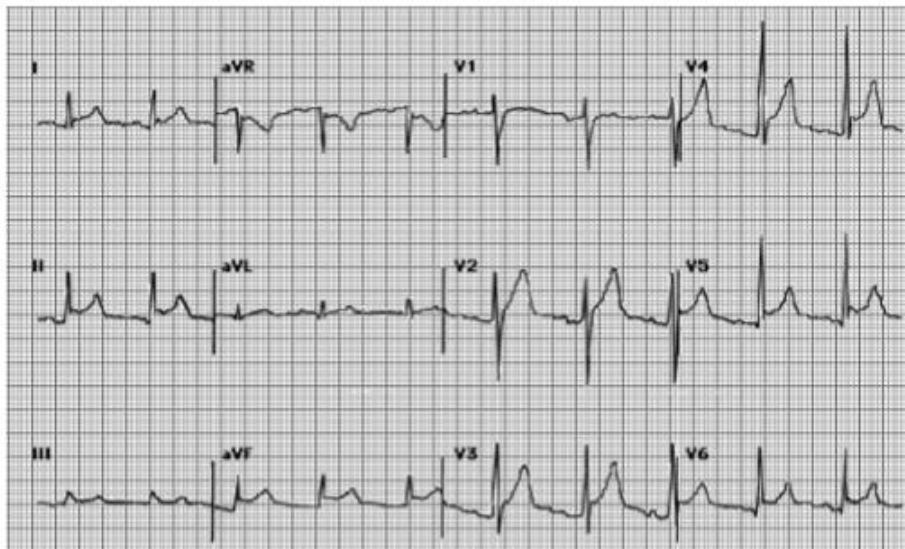
apresenta-se desidratada e com confusão mental. Os exames laboratoriais mostram lesões líticas nas vértebras lombares, anemia, elevação de VHS e dos níveis séricos de creatinina, cálcio, ácido úrico e globulinas. A fosfatase alcalina é normal. O exame que confirmará a principal hipótese diagnóstica é:

- A) bioquímica do líquido
- B) eletroforese de proteínas
- C) dosagem do paratormônio
- D) mamografia
- E) cintilografia óssea

818) (CREMESP 2010) Os germes aneróbios têm importante papel nas infecções abaixo, EXCETO:

- A) feridas por mordida de animais
- B) endometrite
- C) diverticulite
- D) periodontite
- E) pneumonia hospitalar

819) (CREMESP 2010) Uma mulher de 48 anos é admitida na sala de emergência com queixa de dor torácica retroesternal intermitente há 12 horas e contínua há 2 horas. Está gemente, ansiosa, taquipneica e hemodinamicamente estável, com saturação de oxigênio e 98% em ar ambiente. O seu eletrocardiograma mostra:



O diagnóstico:

- A) Mais provavelmente é de dor de origem não cardíaca
- B) É de infarto agudo do miocárdio
- C) Só poderá ser firmado depois da dosagem de enzimas cardíacas
- D) É de pericardite aguda
- E) É de angina estável

820) (CREMESP 2010) Os ácidos graxos trans têm sido implicados como fator de risco para doença arterial coronária. Destaca-se como grupo alimentar particularmente rico nesse tipo de gordura:

- A) margarina parcialmente hidrogenada
- B) manteiga
- C) gema do ovo
- D) carne vermelha
- E) óleo de origem vegetal

821) (CREMESP 2010) Uma mulher de 38 anos queixa-se da artralgia nas articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas distais de ambas as mãos há 4 meses, com rigidez matinal de 1 a 2 horas. Tem obtido melhora parcial e transitória com o uso irregular de acetaminofem e anti-inflamatórios não-hormonais. O exame com maior especificidade para confirmar a principal hipótese diagnóstica é:

- A) Fator reumatoide
- B) FAN
- C) anticorpo anti-peptídeo citrulinados cíclicos (anti-CCP)
- D) anticorpo anti-DNA nativo
- E) ANCA

822) (CREMESP 2010) Um homem de 34 anos, com índice de massa corporal = 30 kg/m² queixa-se de azia e queimação retroesternal frequente há meses, de caráter progressivo. Nega regurgitação, disfagia e sintomas respiratórios noturnos. A melhor conduta nesse paciente é:

- A) endoscopia digestiva alta
- B) estudo radiológico contrastado do esôfago e estômago em pé e deitado
- C) estudo da motilidade esofagiana
- D) monitorização do pH esôfago
- E) teste terapêutico com inibidor da bomba de prótons

823) (CREMESP 2010) Um paciente com 23 anos apresentou estenose de estômago por ingestão de ácido. Foi submetido a gastrectomia total, com anastomose esôfago-jejunal em Y de Roux. Passou a apresentar anemia que muito provavelmente está relacionada a

- A) deficiência de ferro, cuja absorção se faz predominantemente no estômago
- B) deficiência de vitamina B12, por falta de secreção clórico-péptica adequada
- C) desnutrição proteica, própria da gastrectomia total
- D) deficiência de ferro pela exclusão do duodeno e do jejuno proximal e de vitamina B12, pela falta de fator intrínseco
- E) deficiência de vitamina B12, associada à exclusão duodenal

824) (CREMESP 2010) Um homem de 65 anos refere icterícia, colúria e hipocolia fecal há 1 mês. Nega dor ou outras queixas digestivas. Vem apresentando prurido, que está ficando mais intenso. Acha que perdeu 4 kg no período (6% do seu peso habitual). Está icterico e um pouco descorado. O abdômen é flácido e indolor à palpação. O fígado é palpável, sendo tenso, mas indolor. Principal suspeita diagnóstica:

- A) hepatite aguda persistente
- B) tumor de Klatskin
- C) colecistite crônica calculosa com coledocolitíase
- D) colecistite aguda
- E) neoplasia de papila ou de cabeça de pâncreas

825) (CREMESP 2010) Um paciente de 70 anos procura o pronto-socorro com queixa de dor abdominal muita intensa, difusa, contínua, associada a distensão abdominal e náuseas. Não vomitou. A última evacuação tinha coloração escurecida. Diz ter apresentado várias crises de dor semelhante, mas não tão intensa, sempre após as refeições. As crises cessavam espontaneamente. Ao exame, apresenta fácies de dor, mas o abdômen é flácido, sem defesa, não condizente com a intensidade da dor referida. Os ruídos hidroaéreos estão presentes e até um pouco aumentados, embora o timbre não seja metálico. A radiografia simples de abdômen mostra dilatação de alças de delgado. Diagnóstico mais provável:

- A) abdômen agudo vascular
- B) pancreatite aguda recorrente
- C) neoplasia obstrutiva de cólon direito
- D) gastroenterocolite grave
- E) aneurisma dissecante de aorta abdominal

826) (CREMESP 2010) Vítima de ferimento por arma de fogo, um paciente de 26 anos chega ao pronto-socorro em choque classe IV. Está extremamente descorado. Apesar da reposição volêmica inicial agressiva com cristalóide, o paciente continua em choque. Além dos esforços para conter a hemorragia e da administração continuada de cristalóide, enquanto não é feita a tipagem sanguínea com prova cruzada, este paciente deve receber

- A) plasma fresco congelado (tipo específico)
- B) concentrado de hemácias O-
- C) concentrado de hemácias AB+
- D) sangue total tipo específico ou O+
- E) coloide sintético

827) (CREMESP 2010) Uma paciente de 36 anos, obstipada, queixa-se de dor de forte intensidade em região anal, que piora muito ao evacuar. Às vezes, nota laivos de sangue envolvendo as fezes. Nega febre. Diagnóstico mais provável:

- A) Hemorroidas internas
- B) Fissura anal
- C) Abscesso perianal
- D) Hemorroidas externas
- E) Fístula perianal

828) (CREMESP 2010) No pré-operatório, atenção especial deve ser dada aos medicamentos em uso. Os anticoagulantes merecem especial consideração. Com relação aos cuidados para reverter as alterações na coagulação associadas ao uso de anticoagulantes, pode-se afirmar que a

- A) reversão do efeito da heparina pode ser obtida com a administração de protamina
- B) transfusão de plaquetas corrige o distúrbios provocado pelos derivados da warfarina
- C) reversão do efeito da heparina pode ser obtida com a reposição de vitamina K
- D) reversão do efeito dos derivados da warfarina pode ser obtida com protamina
- E) transfusão de plaquetas corrige o distúrbio provocado pela heparina

829) (CREMESP 2010) O trauma é uma das principais causas de morte, nos dias atuais, particularmente na população jovem. Assinale a alternativa INCORRETA, a respeito do atendimento inicial do traumatizado

- A) Deve-se considerar a existência de lesão de coluna cervical em todo o traumatizado grave, especialmente se apresentar alteração do nível de consciência
- B) A reanimação volêmica deve ser feita com solução de cristaloide, devendo-se administrar inicialmente um a dois litros no adulto e 20 mL/kg na criança
- C) O diagnóstico de pneumotórax hipertensivo deve ser feito pela radiografia de tórax
- D) A perda de sangue é, de longe, a principal causa de choque no doente traumatizado
- E) A intubação nasotraqueal está contraindicada no paciente em apneia

830) (CREMESP 2010) A respeito das hérnias da região inguino-crural, é correto afirmar

- A) Na criança pequena, deve ser feito reforço cuidadoso da região inguinal, embora a preferência seja por não utilizar tela
- B) Nas grandes hérnias oblíquas externas, o ideal é fazer o reforço com ancoramento no ligamento pectíneo, ou de cooper
- C) A técnica de Bassini é usada hoje apenas para a correção das hérnias femorais
- D) Na técnica de McVay, a principal estrutura para fixação do reforço é o ligamento lacunar, ou de Gimbernat
- E) A técnica de Liechtenstein utiliza reforço com tela, o que permite reconstrução sem tensão

831) (CREMESP 2010) Distúrbio hidroeletrólítico e de equilíbrio ácido-básico mais frequentemente encontrado no paciente com obstrução antro pilórica:

- A) acidose metabólica hipoclorêmica hiponatrêmica
- B) acidose respiratória e hiperpotassemia
- C) acidose metabólica hiperclorêmica hipocalêmica
- D) acidose metabólica hipoclorêmica hipocalêmica
- E) alcalose respiratória e acidúria paradoxal

832) (CREMESP 2010) O paciente que tem DC diminuído, RVP aumentada, PAD diminuída e PAPPO diminuída está em choque

- A) Anafilático
- B) Neurogênico
- C) Hipovolêmico
- D) Séptico
- E) Cardiogênico

DC = débito cardíaco

RVP = resistência vascular periférica

PAD = pressão de átrio direito

PAPPO = pressão de artéria pulmonar ocluída

833) (CREMESP 2010) Um paciente de 45 anos apresenta queimadura de espessura total (3º grau) em cerca 35% de sua superfície corpórea por incêndio no local de trabalho. Pescoço, tórax e períneo são as áreas mais atingidas com aspecto circunferencial no pescoço e tórax. Não tem queimadura significativa de face. Apesar da administração adequada de oxigênio e do suporte ventilatório, a paciente evolui com dificuldade respiratória crescente. Conduta mais apropriada:

- A) fazer escarotomia em tórax
- B) fazer traqueotomia
- C) pesquisar a presença de hometórax
- D) administrar broncodilatadores
- E) aumentar a FiO2 (fração inspiratória de oxigênio)

834) (CREMESP 2010) Uma mulher de 55 anos apresentou dor intensa em quadrante inferior direito do abdome, de início súbito, enquanto praticava tênis. Algumas horas depois, procura o hospital. Temperatura: 37,2°C. Leucócitos: 12.000/mm³. Persiste com dor intensa. Ao exame físico, apresenta abdômen tenso e doloroso em quadrante inferior direito, onde se observa abaulamento. A paciente diz que acha que o abaulamento está aumentado. A ultrassonografia mostra massa na região dador, aparentemente em parede abdominal. Diagnóstico mais provável:

- A) hematoma do músculo reto do abdome
- B) colecistite aguda
- C) apendicite aguda
- D) aneurisma dissecante de aorta ou ilíaca comum
- E) tumor de ceco

835) (CREMESP 2010) A respeito do uso de drenos em operações abdominais, é INCORRETO afirmar:

- A) Sempre que possível, os drenos devem ser exteriorizados por incisão separada, para diminuir o risco de infecção e de deiscência da incisão cirúrgica.
- B) Devem ser usados drenos, sempre que houver necessidade de prevenir ou tratar o acúmulo indesejável de fluidos na cavidade peritoneal.
- C) As anastomoses de alças intestinais, tanto de delgado quanto de cólon, devem ser sistematicamente drenadas.
- D) Em princípio, os drenos fechados conectados a dispositivo de aspiração são preferíveis aos drenos abertos, apesar de serem, geralmente, mais caros.
- E) Na drenagem aberta, o orifício de saída do dreno na parede abdominal deve ser amplo, para facilitar a saída dos fluidos.

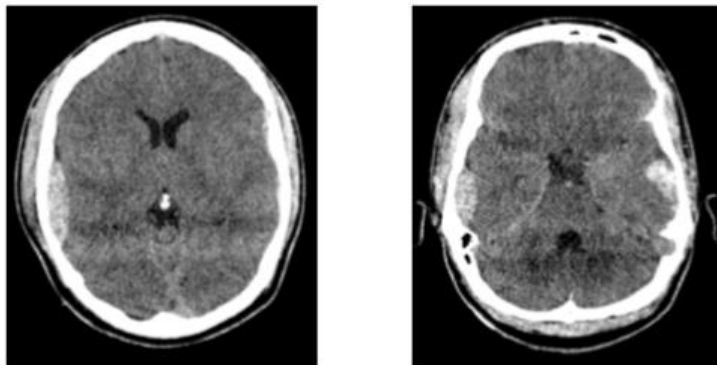
836) (CREMESP 2010) A decisão de indicar a biópsia de nódulo pulmonar solitário baseia-se na análise conjunta de critérios clínicos e radiológicos/tomográficos. Dos nódulos descritos a seguir, deve gerar MENOR suspeita de poder ser neoplasia maligna um nódulo

- A) em paciente do sexo feminino, de 74 anos, tabagista de 60 maços/ano.
- B) não calcificado, de contornos espiculados, no lobo inferior direito.

- C) em paciente de 22 anos, operado por osteossarcoma de fêmur há três anos.
- D) que dobrou de tamanho no período de 20 dias.
- E) com 2,8 cm de diâmetro e limites imprecisos, no lobo superior esquerdo.

Atenção: O enunciado a seguir refere-se às questões de números 837 e 838.

TCFB, 21 anos, masculino, vítima de atropelamento. Perda de consciência no local. Chega ao pronto-socorro levado pelo resgate, totalmente imobilizado. Está consciente e orientado (Glasgow 15), mas não se lembra do acontecido. Pulso: 76 bpm, rítmico; PA: 130 × 80 mmHg; FR: 18 ipm (incursões por minuto). Tem um ferimento cortocontuso e um grande hematoma em região temporal direita, além de otorragia do mesmo lado. As pupilas são isocóricas e reagem à luz de forma normal e simétrica. Não tem déficits motores ou sensitivos. Cerca de uma hora após a chegada, começa a queixar-se de dor de cabeça e fica confuso e sonolento. Apresenta um episódio de vômito. A figura a seguir ilustra duas imagens de sua tomografia de crânio, feita sem injeção de contraste



837. (CREMESP 2010) Principal(is) diagnóstico(s) ilustrado(s) na tomografia:

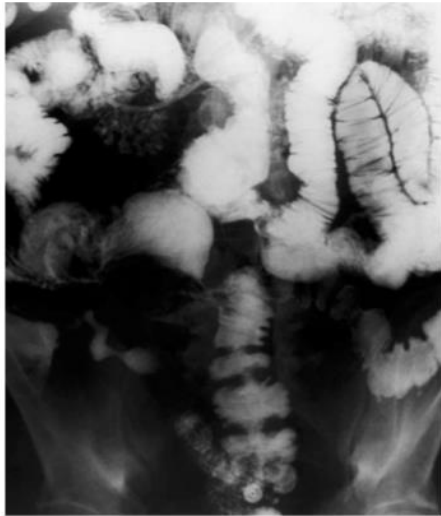
- (A) hematoma extradural (ou epidural) à direita e contusão cerebral à esquerda.
- (B) hematoma subdural bilateral.
- (C) lesão cerebral hipóxica isquêmica grave difusa.
- (D) hemorragia meníngea subaracnóidea.
- (E) concussão cerebral leve e lesão axonal difusa.

838. (CREMESP 2010) O fato de o paciente não se lembrar do que aconteceu e o período em que ficou plenamente consciente, depois de ter ficado completamente desacordado e antes voltar a ficar confuso, são conhecidos, respectivamente, como

- A) amnésia temporária e período de latência.
- B) paramnésia e fase pós-ictal.
- C) amnésia lacunar e intervalo lúcido.
- D) amnésia retrógrada e fase de pseudolucidez.
- E) amnésia seletiva e período pré-coma.

839. (CREMESP 2010) Um homem de 60 anos tem diagnóstico de doença de Crohn há 15 anos. Nunca foi operado no abdome. Faz uso de prednisona, 20 mg por dia, para controlar os

sintomas. Queixa-se de distensão abdominal e de intensa dor em cólica. Sua radiografia contrastada de abdome é exibida a seguir



Melhor conduta terapêutica:

- A) aumentar a dose de prednisona para 50 mg/dia e introduzir nutrição parenteral e ciclosporina.
- B) ressecar o cólon sigmoide.
- C) prescrever sulfassalazina.
- D) ressecar o segmento de delgado comprometido e fazer a reconstrução primária do trânsito intestinal.
- E) ressecar os segmentos de delgado e de cólon comprometidos e fazer cirurgia de Hartmann e ileostomia.

840. (CREMESP 2010) Um paciente de 55 anos, previamente hígido, é submetido a retossigmoidectomia videolaparoscópica, com insuflação de dióxido de carbono com pressão constante de 14 mmHg. Variável com maior probabilidade de estar elevada, em função do pneumoperitônio:

- A) resistência vascular sistêmica.
- B) volume sistólico final do ventrículo esquerdo.
- C) frequência cardíaca.
- D) pressão arterial.
- E) índice cardíaco.

841. (CREMESP 2010) Um homem de 71 anos é levado ao pronto-socorro por dor abdominal difusa intensa há 24 horas. Chega torporoso e com instabilidade hemodinâmica. A família informa que ele é portador de fibrilação atrial crônica, que está tratando. A tomografia computadorizada de abdome mostra gás na veia porta, vesícula biliar de paredes espessadas, sem cálculos e pâncreas normal. A gordura pericecal está infiltrada/densificada. O apêndice não foi identificado, não se vê pneumoperitônio nem espessamento de alças de delgado ou de cólon. Conduta mais adequada para este paciente:

- A) reanimação volêmica, correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e do equilíbrio ácido-básico e antibioticoterapia.
- B) arteriografia mesentérica.
- C) laparoscopia.

- D) laparotomia exploradora.
- E) endoscopia digestiva alta com papilotomia.

842. (CREMESP 2010) Vítima de colisão seguida de queda, um motociclista de 25 anos é levado para um hospital pequeno que não tem centro cirúrgico. Chega intubado, com Glasgow de 6 e pupilas anisocóricas. Pulso: 120 bpm; PA: 85 × 60 mmHg. Saturação de O₂: 99%, com máscara de oxigênio. Após 2 litros de cristalóide, a pressão arterial é 115 × 65 mmHg e o pulso 100 bpm. Não tem sangramento externo nem fraturas evidentes. Tem contusão abdominal e o FAST é positivo. Decide-se transferir o paciente para um centro de trauma, onde pode chegar em 20 minutos, por transporte terrestre. No entanto, a pressão arterial volta a cair para 85 × 60 mmHg e o pulso a elevar-se para 110 bpm. Conduta mais apropriada neste momento:

- A) discutir com a família e com o centro de trauma a oportunidade de fazer a transferência.
- B) suspender a transferência ou transferir de helicóptero.
- C) fazer tomografia de crânio e de abdome, sem contraste.
- D) infundir colóides sintéticos, para normalizar a pressão arterial.
- E) reavaliar rapidamente, transfundir sangue e fazer a transferência.

843. (CREMESP 2010) Um homem de 68 anos, etilista crônico, é internado com abdome agudo. O diagnóstico mais provável é úlcera perforada, associada ao uso de anti-inflamatórios. Faz também uso crônico de ácido acetilsalicílico. A radiografia simples de abdome mostra pneumoperitônio. Os tempos de sangramento e de coagulação estão aumentados. Além da reanimação habitual, antes da operação, este paciente deve receber

- A) plaquetas e vitamina K.
- B) crioprecipitado e vitamina K.
- C) plasma fresco e plaquetas.
- D) sangue total.
- E) fator VIII e fibrinogênio.

844. (CREMESP 2010) Uma paciente de 69 anos, diabética, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, recebendo dose imunossupressora de corticoide, apresenta diverticulite aguda. Seu estado geral não está comprometido e não há sinais clínicos de sepsis ou dor abdominal importante. Neste caso, a melhor opção de tratamento é

- A) antibioticoterapia e nutrição parenteral total.
- B) antibioticoterapia e dieta rica em resíduos.
- C) ressecção da área acometida, com colostomia e cirurgia de Hartmann.
- D) laparotomia exploradora com drenagem da área acometida.
- E) ressecção da área acometida, com anastomose colo-cólica primária.

845. (CREMESP 2010) Uma lactente de 11 meses é levada à unidade básica de saúde com quadro de febre, de até 39 °C, vômitos e inapetência há 2 dias. Ao exame físico a criança apresenta-se abatida e com algum grau de desidratação. O restante do exame é normal. São colhidos, por sondagem vesical, urina tipo I e urocultura. O exame de urina tipo I revela: densidade de 1.030, traços de proteína e sangue, > 100 leucócitos/campo, 5 hemácias/campo e numerosas bactérias. A urocultura está pendente. A melhor conduta neste momento é

- A) prescrever sulfametoxazol-trimetoprim por via oral, agendando retorno em 24 horas.
- B) prescrever amoxicilina via oral após hidratação parenteral.
- C) administrar ceftriaxona intramuscular, agendando retorno em 24 horas.
- D) dar alta e aguardar a urocultura para iniciar o tratamento.
- E) solicitar internação para administração de hidratação e antibioticoterapia parenterais.

846. (CREMESP 2010) Um escolar de 9 anos, previamente hígido, é trazido ao pronto-socorro com história de fraqueza muscular progressiva de braços e pernas há 5 dias. Refere episódio de infecção viral das vias aéreas superiores há 2 semanas. Ao exame físico o menor está consciente e colaborativo. Apresenta frequência cardíaca que chega a variar entre 60 e 140 bpm e a pressão arterial também varia entre 90/60 e 140/90 mmHg. A respiração é um pouco superficial com frequência respiratória de 50 rpm. O exame neurológico revela uma fraqueza simétrica da face e dos quatro membros. Os reflexos profundos estão ausentes, mas resposta sensitiva está intacta. Esta criança está provavelmente acometida de

- A) mielite transversa.
- B) encefalite viral.
- C) síndrome de Guillain-Barré.
- D) miastenia gravis.
- E) polimiosite.

847. (CREMESP 2010) A mãe de uma pré-escolar de 3 anos procura o pediatra preocupada com uma tumoração que teria sentido no lado esquerdo do abdome de sua filha, enquanto lhe dava banho. O pediatra confirma a presença de uma massa lisa e regular no flanco esquerdo da criança. O diagnóstico mais provável é

- A) linfoma de Hodgkin.
- B) tumor de Wilms.
- C) hepatoblastoma.
- D) neuroblastoma.
- E) leucemia linfocítica aguda.

848. (CREMESP 2010) Na deficiência de ferro, que é a deficiência nutricional isolada mais comum que existe,

- A) o uso de ferro em formulações líquidas por via oral compromete a coloração dentária, o que deve ser comunicado aos pais.
- B) na administração de ferro oral deve-se orientar para que seja oferecido concomitantemente à ingestão de alimentos salgados, para facilitar a absorção.
- C) a dosagem de ferro sérico e os parâmetros do hemograma (queda de hemoglobina e hematócrito) são os exames que diagnosticam a deficiência do mineral.
- D) os sintomas dependem das alterações hematológicas e não-hematológicas, incluindo irritabilidade, perda de cabelo e comprometimento do sistema imunológico.
- E) em crianças pequenas a deficiência de ferro pode levar a comprometimento cognitivo que, apesar de ser sempre reversível, depende de administração intravenosa de ferro.

849. (CREMESP 2010) Um pré-escolar é trazido ao pronto-socorro com febre e petéquias disseminadas. Inicia-se a pesquisa laboratorial e o tratamento parenteral com antibióticos. São identificados diplococos gram negativos no líquido. Sobre esta doença é correto afirmar:

- A) O óbito geralmente decorre do choque refratário.
- B) O distúrbio hemodinâmico geralmente não tem associação com alterações nos níveis dos hormônios suprarrenais.
- C) A antibioticoterapia profilática não é necessária para a professora da escolinha da criança.
- D) A seqüela neurológica mais comum é a presença de síndrome convulsiva.
- E) A presença de meningite está associada a uma redução na taxa de sobrevivência.

850. (CREMESP 2010) Um menino de 3 anos, previamente hígido, é trazido ao hospital por crise convulsiva tônico-clônica generalizada, que durou aproximadamente 1 minuto, na vigência de febre (39,3 °C). O exame físico revela a presença de otite média à esquerda. O restante da avaliação é normal, incluindo o exame neurológico. A melhor afirmação para o caso é:

- A) O seguimento próximo com neuropediatra é fundamental para monitorar possíveis sequelas neurológicas.
- B) Deve-se realizar eletroencefalograma e tomografia de crânio.
- C) Há um discreto aumento no risco de desenvolvimento de epilepsia.
- D) A criança necessita ser internada para coleta de líquido e administração de antibióticos.
- E) Deve-se iniciar anticonvulsivantes que serão mantidos por um período inicial de 6 meses.

851. (CREMESP 2010) Um lactente de 18 meses vem tratando uma otite média aguda com amoxicilina há 5 dias. Apesar disso, persiste febril e, ao exame físico, observa-se intenso abaulamento da membrana timpânica direita. A melhor conduta, neste momento, é trocar a amoxicilina por

- A) sulfametoxazol-trimetoprim.
- B) ampicilina.
- C) cefalexina.
- D) eritromicina.
- E) amoxicilina + ácido clavulânico.

852. (CREMESP 2010) Recém-nascido (RN), com 50 horas de vida, é admitido em enfermaria de cuidados intermediários neonatais com história de sangramento digestivo ("vômitos sanguinolentos e fezes com laivos de sangue vivo") há algumas horas. Nasceu em casa, muito bem e com peso de 3.120 g, após gestação de 39 semanas e 4 dias. Sexo masculino. Terceiro filho, mãe amamentou durante 11 meses as duas primeiras, meninas. Aleitamento materno exclusivo, boa aceitação. Sem outras queixas dos pais. Ao exame físico está corado e sem sangramento atual ou outras alterações. A principal hipótese para o sangramento e as alterações esperadas nos testes de coagulação e a conduta são:

- A) hemofilia A; elevação no tempo de protrombina; reposição de fator VIII ou plasma fresco congelado.
- B) hemofilia A; elevação de tempos de protrombina, tromboplastina e trombina; reposição de fator IX ou plasma fresco congelado.
- C) síndrome da deglutição de sangue; exame normal; observação.
- D) doença hemorrágica do RN; elevação de tempo de trombina; plasma fresco congelado intravenoso.
- E) doença hemorrágica do RN; elevação de tempo de protrombina; vitamina K intravenosa.

853. (CREMESP 2010) Um recém-nascido (RN) com 2.180 g apresenta tremores e glicemia capilar de 32 mg%, na terceira hora de vida. Recebeu aleitamento materno 1 vez desde o nascimento, em sala de parto, com 30 minutos de vida. A conduta médica correta é

- A) colher glicemia venosa, administrar glicose intravenosa em bolo e realizar manutenção intravenosa com soro glicosado.
- B) aquecer o RN, colher glicemia venosa e oferecer o seio materno durante 20 minutos e repetir o exame 1 hora após o término do aleitamento.
- C) oferecer o seio materno durante 20 minutos e repetir o exame 1 hora após o término do aleitamento.

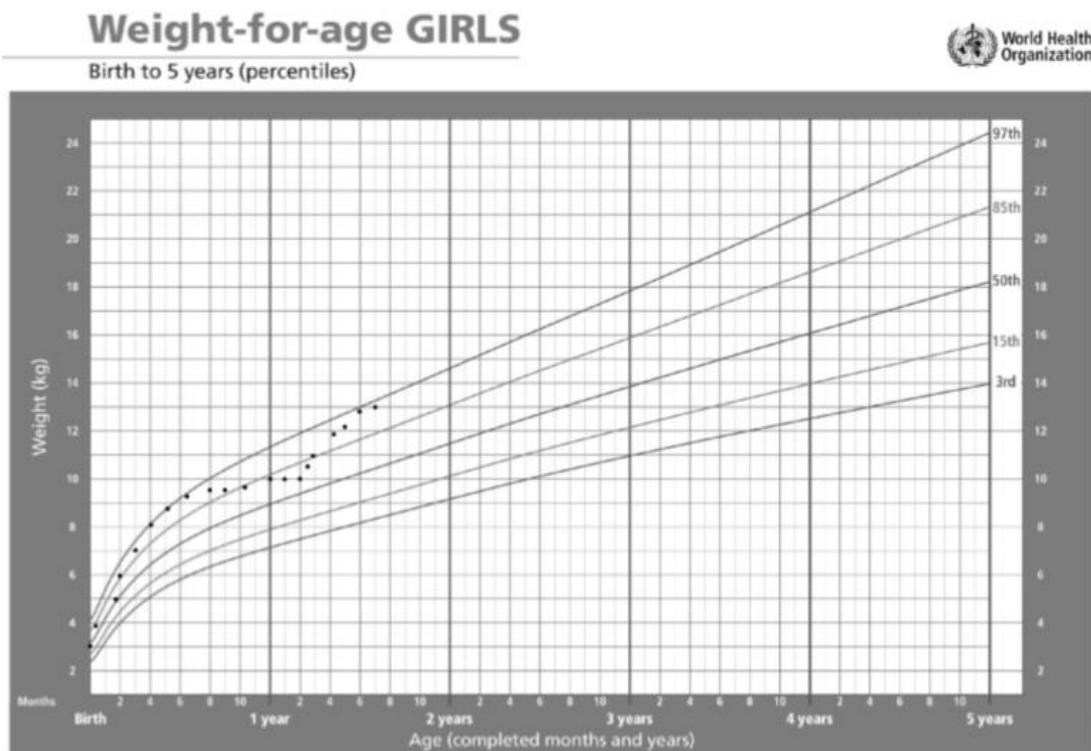
D) oferecer leite humano pasteurizado ou fórmula láctea 10 mL por via oral e repetir o exame em 2 horas.

E) colher glicemia venosa e oferecer leite humano pasteurizado ou fórmula láctea 20 mL por via oral e repetir o exame em 1 hora.

854. (CREMESP 2010) Um recém-nascido (RN) com peso de nascimento de 2.780 g e idade gestacional de 38 semanas e 3 dias apresenta Apgar de 2, 6 e 7 no primeiro, quinto e décimo minutos de vida, após parto cesáreo, indicado por trabalho de parto e alterações da monitoragem fetal. Encaminhado à UTI neonatal para ventilação assistida, com necessidade de elevados parâmetros de FiO₂. Ecocardiograma demonstrando pressão de artéria pulmonar acima dos valores de referência. O diagnóstico e a terapêutica neste caso devem ser:

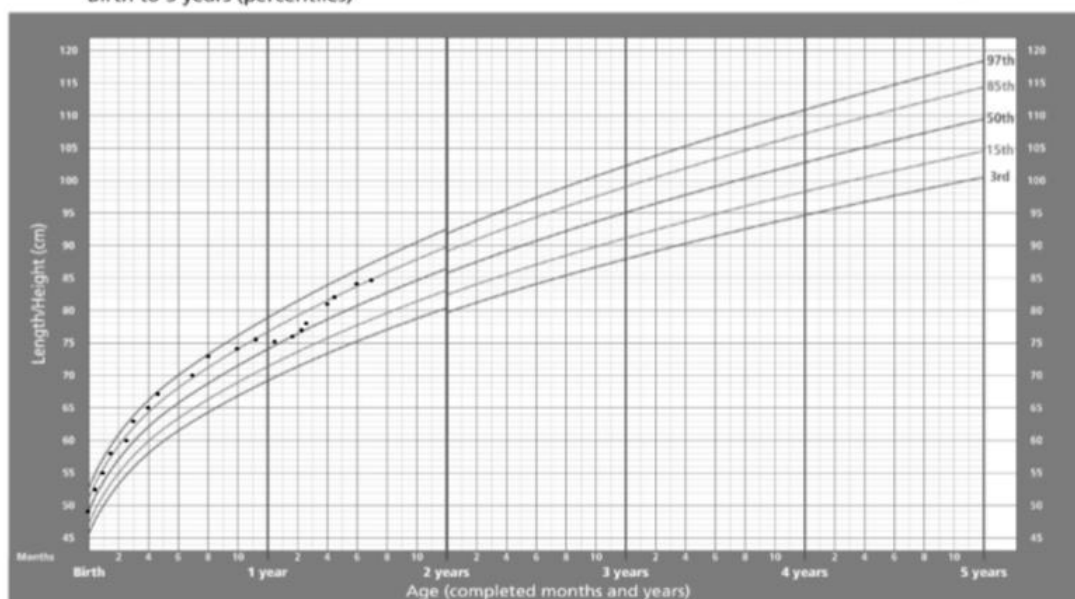
- A) desconforto adaptativo do RN; diurético de alça.
- B) persistência de padrão fetal de circulação; surfactante.
- C) síndrome do pulmão úmido; diurético de alça.
- D) hipertensão pulmonar persistente; óxido nítrico.
- E) doença das membranas hialinas; surfactante.

855. (CREMESP 2010) A curva de crescimento abaixo reflete o desenvolvimento de uma menina antes e após o diagnóstico e a terapêutica de sua doença. O diagnóstico ficou confirmado pela pesquisa de anticorpos IgA antitransglutaminase.



Length/height-for-age GIRLS

Birth to 5 years (percentiles)



A que doença refere-se este caso?

- A) Alergia à proteína do leite de vaca.
- B) Giardíase.
- C) Deficiência secundária de lactase.
- D) Doença celíaca.
- E) Fibrose cística.

856. (CREMESP 2010) Uma recém-nascida, peso de 2.980 g, de termo, sem intercorrências ao nascimento, apresenta, na terceira hora de vida, cianose de extremidades e febre, já tendo sido submetida à investigação de infecção com hemograma, hemocultura e Proteína C reativa (PCR) na segunda hora de vida, pelo antecedente de rotura prematura de membranas há 30 horas. Hemograma infeccioso e PCR elevada. Colhido líquido, normal. Considerando-se os dois principais agentes envolvidos, enquanto se aguarda o resultado da hemocultura, a antibioticoterapia de escolha, é

- A) penicilina cristalina e aminoglicosídeo.
- B) penicilina cristalina e oxacilina.
- C) oxacilina e cefalosporina de terceira geração.
- D) oxacilina e aminoglicosídeo.
- E) cefalosporina de terceira geração e aminoglicosídeo.

857. (CREMESP 2010) A glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) é uma doença

- A) que acomete especialmente os lactentes.
- B) que se manifesta com edema, habitualmente devido a perda proteica urinária.
- C) cuja evolução para cronicidade ocorre em cerca de 20% dos casos.
- D) que pode ocorrer após infecção por alguns agentes infecciosos, sendo o mais importante o *Streptococcus* β -hemolítico do grupo A.
- E) na qual os níveis de C3 são elevados.

858. (CREMESP 2010) Pré-escolar de 4 anos é trazido ao pronto-socorro com história de febre, vômitos e prostração. Ao exame físico apresenta rigidez de nuca. O líquido mostrou-se

compatível com meningite bacteriana e apresentou bacterioscopia positiva para cocos Gram negativos. O paciente vive com os pais e 2 irmãos num barraco de um cômodo e frequenta uma creche pública. Os contactantes devem receber quimioprofilaxia com

- A) ceftriaxone por 2 dias.
- B) rifampicina por 4 dias.
- C) rifampicina por 2 dias.
- D) ceftriaxone por 4 dias.
- E) penicilina benzatina em dose única.

859. (CREMESP 2010) Para um menino com 8 anos de idade, o calendário de vacinas do Ministério da Saúde contempla que, entre outras vacinas, a criança tenha recebido

- A) duas doses de tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e três doses de tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche).
- B) uma dose de vacina BCG ID e de duas doses de tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- C) uma dose da vacina BCG ID e uma dose da tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- D) duas doses de vacina BCG ID e uma dose de tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- E) duas doses de vacina BCG ID e cinco doses de tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche).

860. (CREMESP 2010) Os defeitos do septo interventricular (CIV) estão entre as malformações cardíacas mais comuns. Em relação a esse tema é correto afirmar:

- A) A dispneia e as infecções pulmonares de repetição observadas nas crianças com CIV são consequências do baixo fluxo pulmonar.
- B) Observa-se o fechamento em um número significativo de casos (50 a 80%) das CIV de pequenas dimensões, ainda no primeiro ano de vida.
- C) As CIV não cursam com cardiomegalia, sendo o Rx de tórax pouco expressivo para o diagnóstico desta afecção nas crianças com sintomas.
- D) A complicação mais observada nos casos de CIV é a endocardite bacteriana de repetição.
- E) Fluxo sanguíneo da direita para a esquerda é responsável pela evolução para hipertensão pulmonar que se observa especialmente nas CIV de médias a grandes dimensões.

861. (CREMESP 2010) Um lactente com 1 ano e 2 meses está febril (38 °C) e com manifestação de dor há cerca de 12 horas. Ao exame o médico observa a presença de otite média aguda à esquerda e conjuntivite purulenta. A hipótese de ser *Haemophilus influenzae* não tipável o principal agente causal desta síndrome suporta a associação à amoxicilina de um inibidor da β -lactamase, qual seja:

- A) cefalosporina de primeira geração.
- B) clavulanato.
- C) ceftriaxona.
- D) claritromicina.
- E) eritromicina.

862. (CREMESP 2010) Um lactente de 10 meses, sexo masculino, previamente saudável, chega ao pronto-socorro infantil com história de febre alta (> 39,5 °C), há 3 dias (último pico há 6 horas), sem outras queixas dignas de nota e mantendo bom estado geral. São colhidos exames para screening infeccioso (hemograma, proteína C reativa (PCR), hemocultura, urina I e urocultura). Após 2 horas de espera pelos resultados, a mãe da criança nota aparecimento de manchas pelo corpo e chama o pediatra. A criança apresenta-se afebril, com rash máculo-

popular não confluyente em tronco, que rapidamente se dissemina para face e membros. O hemograma, a PCR e a urina têm resultado normal. A hipótese diagnóstica mais provável é

- A) eritema infeccioso.
- B) sarampo.
- C) rubéola.
- D) exantema súbito.
- E) dengue.

863. (CREMESP 2010) Criança com 5 anos de idade intoxica-se por codeína. É antídoto para esta droga

- A) metadona.
- B) fenobarbital.
- C) n-acetilcisteína.
- D) naloxone.
- E) flumazenil.

864. (CREMESP 2010) A bronquiolite é uma doença respiratória predominantemente viral e pode causar surtos hospitalares. O agente responsável por mais de 50% dos casos é o vírus respiratório sincicial. A melhor medida de prevenção dos surtos hospitalares, nestes casos, consiste em

- A) administrar a imunoglobulina hiperimune (RSV-IVIG) aos pacientes contactantes.
- B) manter, entre os leitos de pacientes, uma distância mínima de 1 metro e meio.
- C) colocar os pacientes em quarto privativo em precauções respiratórias de aerossóis.
- D) colocar os pacientes em quarto privativo em precauções respiratórias de gotículas.
- E) lavagem meticulosa das mãos.

865. (CREMESP 2010) A síndrome nefrótica é considerada uma doença pediátrica já que acomete 15 vezes mais crianças do que adultos. A peritonite bacteriana espontânea é o tipo mais frequente de infecção. O principal agente desta complicação é

- A) Escherichia coli.
- B) Klebsiella pneumoniae.
- C) Staphylococcus aureus.
- D) Streptococcus pneumoniae.
- E) Enterococcus faecalis.

866. (CREMESP 2010) Um escolar de 7 anos tem quadro de febre e tosse há 4 dias. À ausculta apresenta redução do murmúrio vesicular e presença de estertores nos 2/3 inferiores do pulmão D. Ao Rx de tórax identifica-se velamento nos 2/3 do hemitórax D e linha de pleura com aproximadamente 2 cm de espessura. Diante desse caso a melhor sequência de procedimentos é:

- A) punção pleural para quimiocitológico, bacterioscópico e cultura, dar alta com amoxicilina oral e programar retornos diários para reavaliação.
- B) internação; punção pleural para quimiocitológico, bacterioscópico e cultura e antibioticoterapia com penicilina cristalina parenteral.
- C) internação; punção pleural para quimiocitológico, bacterioscópico e cultura e antibioticoterapia com claritromicina parenteral.

D) dar alta com penicilina procaína intramuscular e programar retornos diários para reavaliação.

E) internação; antibioticoterapia parenteral com oxacilina.

867. (CREMESP 2010) Mulher de 23 anos, com vida sexual ativa, refere ter relações com o mesmo parceiro há 3 meses. Apresenta lesão vulvar ulcerada indolor, de bordas salientes e endurecidas, base avermelhada não purulenta. Apresenta também linfadenomegalia inguinal discreta homolateral. O nome da doença, seu agente etiológico e um tratamento apropriado são, respectivamente:

A) cancro mole; *Treponema pallidum*; penicilina benzatina intramuscular.

B) cancro mole; *Haemophilus ducreyi*; doxiciclina por 10 dias.

C) linfogranuloma venéreo; *Chlamydia trachomatis*; doxiciclina por 21 dias.

D) sífilis; *Treponema pallidum*; doxiciclina por 14 dias.

E) sífilis; *Treponema pallidum*; clindamicina por 14 dias.

868. (CREMESP 2010) Considere os seguintes casos clínicos:

I. Mulher de 56 anos, menopausa aos 49 anos, sem uso de hormônios femininos desde então. Apresenta leucorreia acinzentada, fluida, abundante e bolhosa, com liberação de odor fétido após aplicação do KOH à gota da secreção. A mucosa vaginal não se apresenta hiperemiada.

II. Mulher de 32 anos, com última menstruação há cerca de três semanas, queixa-se de prurido, ardor genital e leucorreia, ao exame ginecológico, observa-se vagina hiperemiada e presença de leucorreia branca com grumos aderidos à mucosa.

É correto afirmar:

A) O tratamento do caso II pode ser feito por meio do metronidazol sistêmico e local.

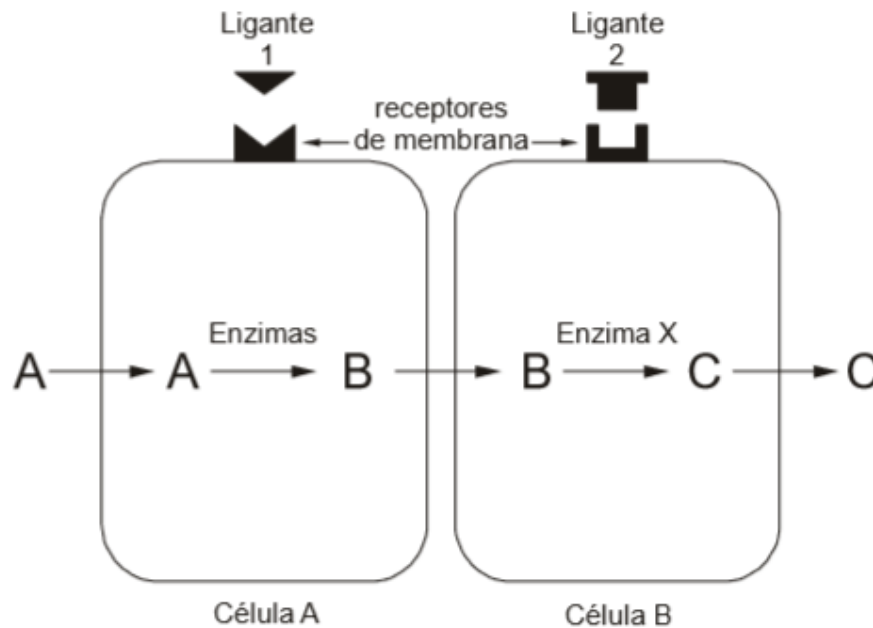
B) Na vagina, o hipoestrogenismo reduz a quantidade de bacilos de Döderlein e favorece a proliferação de fungos, que são os agentes etiológicos do corrimento do caso I.

C) Em mulheres na pós-menopausa sem terapêutica hormonal é mais comum a ocorrência de corrimentos pelo agente etiológico do caso I do que do caso II.

D) Ao exame microscópico da secreção do caso I, é esperada a observação de hifas.

E) O hipoestrogenismo relativo da fase lútea é um dos fatores que favorecem a proliferação do agente etiológico do caso II.

869. (CREMESP 2010) A figura abaixo representa os mecanismos envolvidos na síntese de esteroides sexuais que se processa no ovário, também conhecido como “mecanismo de duas células”. Neste diagrama, “Ligante 1” e “Ligante 2” são gonadotrofinas, enquanto que as substâncias “B” e “C” são esteroides.



Na síndrome dos ovários policísticos (SOP), é correto afirmar que

- A) tanto os níveis do Ligante 1 quanto do Ligante 2 são baixos em função do feedback hipofisário negativo efetuado pelos níveis plasmáticos elevados das substâncias B e C.
- B) o uso do clomifeno é eficaz na SOP, pois compete com o Ligante 2 pelo receptor na célula B, estimulando o desenvolvimento folicular.
- C) o uso de pílula anticoncepcional combinada é um tratamento apropriado, pois bloqueia a enzima X, diminuindo a concentração da substância C, que está aumentada nos casos de SOP.
- D) os níveis plasmáticos do Ligante 2 são caracteristicamente mais elevados do que os do Ligante 1.
- E) a pílula anticoncepcional combinada aumenta os níveis plasmáticos da globulina ligadora de esteroides sexuais (SHBG) e, com isso, diminui os níveis plasmáticos da substância B livre.

870. (CREMESP 2010) A pílula anticoncepcional hormonal combinada, ou seja, aquela que contém etinilestradiol e um progestagênio sintético

- A) favorece o surgimento da anemia ferropriva, pois é comum o aumento do volume menstrual durante o seu uso.
- B) reduz o risco de surgimento do câncer de ovário, sendo que a magnitude dessa redução aumenta com o tempo de uso do método.
- C) aumenta o risco de desenvolver o câncer de mama para todas as faixas etárias, conforme demonstrado pelos mais importantes estudos.
- D) aumenta discretamente o risco de desenvolver câncer colorretal com o uso prolongado.
- E) propicia aumento do risco de desenvolver câncer de endométrio e a magnitude desse risco é diretamente proporcional ao tempo de uso do anticoncepcional.

871. (CREMESP 2010) Mulher de 24 anos, solteira, mantendo relacionamento sexual com único parceiro há três meses, fazendo uso do coito interrompido como método anticoncepcional, dá entrada em atendimento de urgência com queixa de dor em baixo ventre há cerca de uma semana. Nega alterações urinárias ou gastrointestinais. Está no 9o dia do ciclo menstrual e a última menstruação normal se encerrou há cerca de 5 dias. Apresenta bom estado geral, temperatura axilar de 38,1 oC, dor à palpação do abdome inferior, manobra de

descompressão brusca negativa e ruídos hidroaéreos presentes. Ao exame ginecológico, constatou-se hiperemia no colo uterino, presença de leucorreia amarelada e, ao toque vaginal, dor significativa à mobilização do colo uterino, sem massas palpáveis. É correto afirmar que

- A) provavelmente é uma salpingite aguda leve. O quadro costuma ser autolimitado e a paciente deve ser tratada apenas com anti-inflamatórios não-esteroides.
- B) é uma salpingite aguda de etiologia polimicrobiana. A laparoscopia deve ser prontamente realizada para a drenagem de eventuais abscessos pélvicos.
- C) o diagnóstico correto deste caso só pode ser feito por meio de laparoscopia de urgência. O tratamento só pode ser instituído após tal procedimento.
- D) o quadro clínico é bastante sugestivo de doença inflamatória pélvica aguda. Geralmente, a antibioticoterapia é a melhor abordagem terapêutica inicial.
- E) o quadro clínico não permite diferenciar de apendicite, por isso, a laparotomia de urgência se impõe como medida imediata.

872. (CREMESP 2010) São fatores de risco para os cânceres de endométrio, colo uterino e mama, respectivamente,

- A) uso de pílula anticoncepcional; leucorreias de repetição; uso de pílula anticoncepcional.
- B) baixo índice de massa corpórea; antecedente de doença sexualmente transmissível; uso de pílula anticoncepcional.
- C) obesidade; antecedente de doença sexualmente transmissível; menopausa tardia.
- D) obesidade; tabagismo; menopausa precoce.
- E) hipertensão arterial; diabetes mellitus; ooforectomia bilateral em idade fértil.

873. (CREMESP 2010) Mulher de 43 anos apresenta nódulo mal delimitado e endurecido no quadrante súpero-lateral da mama esquerda com 1,5 cm de diâmetro. O exame clínico da axila é normal. A mamografia e a ultrassonografia mamária foram classificadas como BI-RADS® 5. Realizada biópsia de agulha grossa que revelou "carcinoma ductal invasivo". Dentre os listados abaixo, o melhor tratamento inicial para o caso é

- A) quadrantectomia com estudo anatomopatológico das margens e linfadenectomia axilar.
- B) quimioterapia neoadjuvante por 6 meses seguida por mastectomia.
- C) hormonioterapia com tamoxifeno por 12 meses seguida por quadrantectomia.
- D) mastectomia simples, sem linfadenectomia axilar.
- E) mastectomia radical com estudo anatomopatológico das margens e linfadenectomia axilar.

874. (CREMESP 2010) Mulher de 25 anos, assintomática, se submeteu a exame de citologia cérvico-vaginal em exame de rotina. O resultado foi "coilocitose e alterações celulares compatíveis com neoplasia intraepitelial cervical de baixo grau (NIC I)". A conduta subsequente deve ser

- A) solicitar vacinação contra HPV.
- B) efetuar colposcopia com biópsia dirigida de eventuais lesões.
- C) orientar a paciente para retornar em um ano.
- D) repetir imediatamente a citologia cérvico-vaginal para confirmar ou afastar os achados.
- E) solicitar captura híbrida para HPV e, caso positiva para HPV de alto risco, indicar conização cervical.

875. (CREMESP 2010) Em serviço de emergência, frente a caso de mulher vítima violência sexual de autor desconhecido com penetração vaginal, é INCORRETO

- A) oferecer anticoncepção de emergência, mesmo se não estiver no suposto período fértil.
- B) indicar profilaxia antibiótica contra agentes etiológicos de doenças sexualmente transmissíveis.
- C) fazer exame ginecológico e reparo imediato de eventuais lesões encontradas antes de encaminhá-la ao Instituto Médico Legal.
- D) orientá-la a procurar a delegacia de polícia e prestar queixa após as medidas médicas apropriadas.
- E) encaminhar a vítima ao Instituto Médico Legal antes de fazer o atendimento médico, caso ela não apresente hemorragia copiosa.

876. (CREMESP 2010) Mulher de 65 anos, menopausa há 15 anos, sem uso de terapêutica hormonal da pós-menopausa, relata discreto sangramento genital há poucos dias. O exame especular revela que o mesmo se origina na cavidade uterina. O diagnóstico histopatológico mais frequentemente encontrado em casos como este é

- A) mioma uterino submucoso.
- B) adenomiose.
- C) endométrio atrofico.
- D) hiperplasia endometrial com atipias.
- E) adenocarcinoma endometriode.

877. (CREMESP 2010) Uma estudante do ensino médio de 16 anos, procurou o ginecologista e solicitou prescrição de método anticoncepcional por estar mantendo atividade sexual regular e não desejar engravidar. Após alguns dias desta consulta, a mãe da menor procurou pessoalmente este médico (pois ficara sabendo da ocorrência deste atendimento) e deseja saber os motivos da consulta. O médico

- A) não deve responder às perguntas, pois está vedado pelo Código de Ética Médica nestas circunstâncias.
- B) não deve responder às perguntas, a não ser que fique sabendo que a atividade sexual da menor é de notório conhecimento da comunidade atendida por ele.
- C) deve responder que o motivo da consulta foi apenas de orientação e negar a atividade sexual da menor.
- D) deve responder às perguntas da mãe, pois a estudante é menor de 18 anos e o responsável tem o direito de saber.
- E) deve responder às perguntas da mãe, pois a estudante é menor de 18 anos e o responsável tem o direito de saber, porém, só pode fazê-lo na presença da jovem.

878. (CREMESP 2010) Primigesta de 39 semanas chega ao centro obstétrico no início da fase ativa do trabalho de parto. O exame físico geral e o abdominal não apresentam alterações patológicas, a dinâmica uterina encontra-se adequada à fase do parto e a altura uterina é de 36 cm. Ao toque vaginal: bolsa íntegra, apresentação cefálica, -2 de De Lee. A avaliação da bacia permite observar promontório não atingível, espinhas ciáticas médias, ângulo subpúbico de 100°, diâmetro bituberoso = 10,5 cm e diâmetro cóccige-subpúbico = 9 cm. Diagnóstico e conduta:

- A) desproporção feto-pélvica; cesárea.
- B) bacia normal; condução de parto.
- C) vício pélvico; cesárea.
- D) bacia androide; condução de parto.
- E) bacia limítrofe; cesárea.

879. (CREMESP 2010) Paciente de 22 anos, sem doença, procura atendimento de urgência, com queixa de sangramento genital e dor em baixo-ventre. Relata estar grávida de 2 meses, tendo feito teste de gravidez “de farmácia”, cujo resultado foi positivo. Ao exame físico: bom estado geral, afebril, pressão arterial = 100×70 mmHg, dor à palpação abdominal (sinal da descompressão brusca negativo). Especular: saída de moderada quantidade de sangue pelo orifício externo do colo. Toque: colo entreaberto, útero amolecido e aumentado 2 vezes. Diagnóstico:

- A) moléstia trofoblástica gestacional.
- B) gestação ectópica.
- C) abortamento incompleto.
- D) abortamento infectado.
- E) abortamento completo.

880. (CREMESP 2010) Durante a gestação normal ocorre

- A) aumento da pressão coloidosmótica sanguínea e redução do ritmo de filtração glomerular.
- B) dextrotorção uterina e redução da frequência respiratória.
- C) aumento da pré-carga e redução do tempo de esvaziamento gástrico.
- D) diminuição do número total de hemácias e redução da capacidade pulmonar total.
- E) aumento da frequência cardíaca e redução da pressão arterial.

881. (CREMESP 2010) Considere as seguintes afirmações sobre diabetes gestacional:

- I. Decorre da resistência periférica à insulina causada pelos hormônios ovarianos.
- II. É de difícil diagnóstico e manejo, uma vez que faltam tratamentos efetivos que possam ser utilizados na gestação.
- III. Sua ocorrência aumenta o risco de malformações fetais.
- IV. Não contraindica parto vaginal.

Está correto SOMENTE o que se afirma em

- A) II e IV.
- B) I, II e III.
- C) II.
- D) IV.
- E) I e III.

882. (CREMESP 2010) Gestante de 16 anos, primigesta, com 33 semanas, procura atendimento médico com queixa de cefaleia, fômites, dor epigástrica e diminuição da movimentação fetal. Ao exame físico observa-se PA = 180×110 mmHg, reflexos exaltados, AU = 28 cm e BCF+. Toque vaginal: colo grosso, posterior e impérvio. Recomenda-se, de imediato,

- A) realização imediata de cesárea.
- B) administrar sulfato de magnésio, hidralazina e interromper a gestação independente da maturidade fetal.
- C) administrar hidralazina e manter a paciente em repouso.
- D) administrar pindolol, controlar vitalidade fetal e manter a paciente em repouso.
- E) administrar hidralazina, pesquisar maturidade fetal e, se presente, interromper a gestação.

883. (CREMESP 2010) A restrição do crescimento fetal

- A) não pode ser diagnosticada nas pacientes com data da última menstruação desconhecida.
- B) tem nas cromossomopatias sua maior causa.
- C) dispõe de tratamento efetivo para interrupção do processo.

- D) tem etiologia definida em 95% dos casos.
- E) não impede maturação cervical com prostaglandina.

884. (CREMESP 2010) Gestante de 24 anos, sem doença, II gesta I para (vaginal a termo), 33 semanas, procura pronto-atendimento com queixa de febre não medida há 1 dia. Ao exame: bom estado geral, temperatura = 38 °C, frequência cardíaca = 104 bpm, dinâmica uterina = 1 contração fraca em 10 minutos, altura uterina = 31 cm, frequência cardíaca fetal = 168 bpm. Especular: saída de pequena quantidade de secreção fétida pelo orifício externo do colo. Toque vaginal: colo médio, medianizado, 3 cm, não se toca bolsa, apresentação cefálica. Cardiotocografia: feto ativo. Conduta adequada:

- A) antibioticoterapia de amplo espectro e indução do parto.
- B) corticoterapia para maturação pulmonar e cesárea.
- C) inibição do parto, antibioticoterapia de amplo espectro e corticoterapia para maturação pulmonar.
- D) inibição do parto e antibioticoterapia de amplo espectro, apenas.
- E) corticoterapia para maturação pulmonar, antibioticoterapia de amplo espectro e cesárea.

885. (CREMESP 2010) Constitui prática útil que deve ser estimulada na assistência ao trabalho de parto:

- A) administração de ocitócicos em qualquer momento antes do parto.
- B) esforços de puxo prolongados durante o período de dilatação.
- C) uso rotineiro de enema.
- D) liberdade de posição e movimento materno durante o trabalho de parto.
- E) amniotomia precoce no período preparatório do trabalho de parto.

886. (CREMESP 2010) Frente às intercorrências obstétricas, é correto afirmar:

- A) A melhor forma de indução do óbito fetal, não havendo sangramento, é a rotura de membranas.
- B) O oligoâmnio sempre está associado a certo grau de insuficiência placentária.
- C) Considera-se gravidez prolongada aquela que ultrapassa as 40 semanas, com idade gestacional confirmada por ultrassonografia precoce.
- D) Na gemelidade, em face da frequente prematuridade, gestações de 34 semanas são consideradas de termo.
- E) O crescimento fetal restrito do tipo assimétrico costuma ser decorrente de insuficiência placentária.

887. (CREMESP 2010) No trabalho de parto prematuro,

- A) não está indicada a antibioticoterapia profilática para estreptococos beta-hemolítico.
- B) a analgesia de parto com peridural está contraindicada pelo maior risco de depressão respiratória do recém-nascido.
- C) o fator epidemiológico mais pertinente é o antecedente de parto prematuro.
- D) ocorrendo ruptura das membranas ovulares entre 34-36 semanas, deve-se inibir o trabalho de parto somente até completar esquema de corticoterapia.
- E) as malformações uterinas não são causas de parto prematuro, exceto a incompetência cervical.

888. (CREMESP 2010) Na assistência ao trabalho de parto, sugere comprometimento da reserva placentária fetal:

- A) dip 1.
- B) dip 2.
- C) frequência cardíaca de 160 bpm.
- D) taquissístolia materna.
- E) líquido amniótico meconial.

889. (CREMESP 2010) Paciente está com taquicardia, midríase não reagentes à luz, secura da pele e hipertermia discreta. O diagnóstico mais provável é

- A) abstinência do álcool.
- B) embriaguez patológica.
- C) abuso de benzodiazepínicos.
- D) intoxicação por cocaína.
- E) impregnação por neuroléptico.

890. (CREMESP 2010) Constituem fatores associados a maior risco de suicídio:

- A) história de perda recente, idade avançada, viver só, ter doença física crônica.
- B) tentativa anterior, adolescente, solteiro, sem doença física crônica.
- C) tentativa anterior, adolescente, com filhos, sem doença física.
- D) história de perda recente, idade avançada, ser casado, ter doença física.
- E) tentativa anterior, idade avançada, viver só, sem doença física crônica.

891. (CREMESP 2010) Em casos de depressão respiratória por ingestão de benzodiazepínicos, a medicação de escolha é

- A) betabloqueador.
- B) flumazenil.
- C) clonidina.
- D) efedrina.
- E) anfetamínicos.

892. (CREMESP 2010) Ter desejos sexuais em relação a um(a) paciente é inaceitável como comportamento profissional?

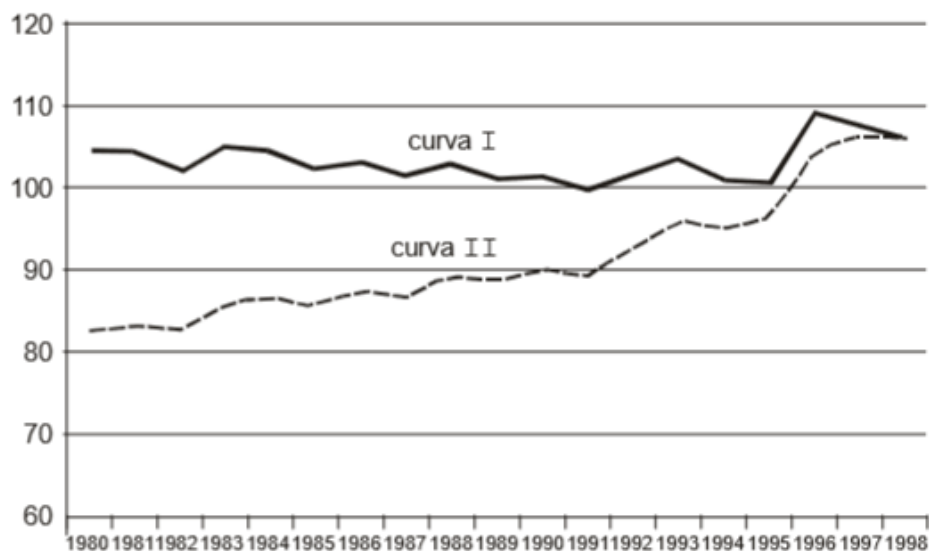
- A) Não, pois sentimentos aparecem de forma involuntária, sendo o profissional responsável apenas pelo que faz em função deles.
- B) Sim, pois a relação médico(a)-paciente é uma relação hierarquicamente desigual.
- C) Sim, pois o Código de Ética Médica proíbe aos(as) médicos(as) ter relações sexuais com pacientes.
- D) Sim, pois é inadmissível que um(a) médico(a) não controle seus próprios sentimentos.
- E) Não, pois a sexualidade faz parte da natureza humana e cada pessoa é totalmente livre para exercê-la com quem consente.

893. (CREMESP 2010) Um paciente que declara que, na casa de sua vizinha, colocaram um aparelho, que está controlando seu pensamento, apresenta

- A) ilusão.
- B) pseudoalucinação.
- C) alteração do conteúdo do pensamento.

- D) alucinação.
E) alteração da forma do pensamento.

894. (CREMESP 2010) No gráfico abaixo são mostradas duas séries temporais (I e II) de mortalidade por câncer em homens no Estado de São Paulo (1980 a 1998).



A alternativa que identifica corretamente qual das curvas é constituída pelas taxas brutas e qual pelas ajustadas por idade (ambas, por 100.000 homens), e dá a explicação correta para a tendência ascendente é

	Taxas BRUTAS	Taxas AJUSTADAS	Explicação para a ascensão da curva II
A	I	II	Envelhecimento populacional
B	I	II	Aumento de exposição a car- cinógenos
C	I	II	Subenumeração da popula- ção em risco
D	II	I	Envelhecimento populacional
E	II	I	Aumento da exposição a car- cinógenos

895. (CREMESP 2010) Estima-se que mais de 40% da população mundial esteja exposta ao risco de adquirir malária. Em 2006, só no Brasil foram registrados 549.182 casos de malária, 99,7% dos quais na Amazônia Legal. A transmissão nessa área está relacionada a fatores biológicos (presença de alta densidade de mosquitos vetores), geográficos (altos índices de pluviosidade, amplitude da malha hídrica e a cobertura vegetal), ecológicos (desmatamentos, construção de hidroelétricas, estradas e de sistemas de irrigação, açudes) e sociais (presença de numerosos grupos populacionais, morando em habitações com ausência completa ou parcial de paredes laterais e trabalhando próximo ou dentro das matas e dos criadouros). É caso suspeito de malária toda pessoa que apresente

A) quadro febril que seja residente ou que tenha se deslocado para área onde haja transmissão de malária no período de 8 a 30 dias, anteriores à data dos primeiros sintomas.

B) quadro de paroxismo febril com os seguintes sintomas: calafrios, tremores generalizados, cansaço, mialgia, desde que seja residente em área onde haja transmissão de malária há mais de 12 meses.

C) quadro febril, independente da região em que vive, e que tenha se deslocado para área onde haja transmissão de malária no período de 07 a 15 dias, anteriores à data dos primeiros sintomas.

D) quadro de paroxismo febril com os seguintes sintomas: calafrios, tremores generalizados, cansaço, mialgia, desde que seja residente em área onde haja transmissão de malária, independente do tempo de residência.

E) parasita no sangue, cuja espécie e parasitemia tenham sido identificadas, por meio de exame laboratorial.

896. (CREMESP 2010) Para responder à questão complete a tabela do tipo 2×2 (tabela de quatro células) abaixo.

		Variável dependente (efeito)		
		SIM	NÃO	Totais
Variável independente (exposição)	SIM	200	800	
	NÃO	100		
				3.000

A) da odds ratio se o estudo for do tipo casos-controles.

B) do risco atribuível se o estudo for do tipo coortes.

C) da odds ratio se o estudo for do tipo coortes.

D) do risco relativo se o estudo for do tipo casos-controles.

E) do risco relativo se o estudo for do tipo coortes.

897. (CREMESP 2010) Um motociclista trafegava em alta velocidade quando colidiu com a traseira de um ônibus. Foi removido para um centro de atendimento onde diagnosticou-se fratura de base de crânio, tendo sido instituído tratamento conveniente. O quadro neurológico agravou-se, tendo o paciente entrado em coma profundo. No quarto dia começou apresentar dificuldades respiratórias cuja causa foi diagnosticada como pneumonia por *Klebsiella* sp. O quadro continuou desfavoravelmente apesar dos cuidados e medicação aplicada, teve parada cardiorrespiratória irreversível. Tendo em vista a presente história clínica, no atestado de óbito deverá ser registrada como causa básica de morte:

A) Pneumonia por *Klebsiella* sp.

B) Parada cardiorrespiratória irreversível.

C) Fratura de base do crânio.

D) Coma profunda de origem traumática.

E) Motociclista traumatizado em colisão com ônibus.

898. (CREMESP 2010) Suponha que você atenda um paciente com anemia e níveis séricos de ferritina iguais a 64 mmol/L. Um estudo avaliou o uso dos níveis da ferritina sérica para determinação do diagnóstico de anemia ferropriva, categorizando o resultado do teste como positivo para aqueles com níveis < 65 mmol/L e negativo para aqueles com níveis ≥ 65 mmol/L. Os resultados da análise estatística mostraram que o teste apresenta sensibilidade = 88% e especificidade = 81%. Com base nestes resultados é possível afirmar que

A) como a especificidade do teste é alta, e o paciente tem um resultado positivo (ferritina < 65 mmol/L), pode-se concluir que ele tem anemia ferropriva.

- B) como a sensibilidade do teste é alta, e o paciente tem um resultado positivo (ferritina < 65 mmol/L), pode-se concluir que ele tem anemia ferropriva.
- C) 88% das pessoas com um teste positivo (ferritina < 65 mmol/L) tem anemia ferropriva.
- D) 81% das pessoas que tem anemia ferropriva tem um teste negativo.
- E) especificidade é a proporção de pessoas que tem a doença, mas com um resultado negativo do teste

899. (CREMESP 2010) A análise dos dados de óbitos, é muito utilizada pela saúde pública para analisar situação de saúde e orientar intervenções. Os dados abaixo foram apresentados pelos técnicos da vigilância de um município de médio porte, correspondendo ao ano de 2009.

$$\frac{\text{Número de óbitos por IAM no ano}}{\text{População no meio do ano}} = \frac{\text{Óbitos por câncer de pulmão no ano}}{\text{População no meio do ano}}$$

A partir da sua análise pode-se concluir:

- A) A taxa de prevalência das duas doenças é a mesma.
- B) As taxas de mortalidade das duas doenças não diferem.
- C) A letalidade das duas doenças é semelhante.
- D) A taxa bruta de mortalidade não difere.
- E) Não se pode afirmar nada sem conhecer os moradores.

900. (CREMESP 2010) Durante o ano de 2009 a gripe causada pelo vírus H1N1 (gripe suína), alarmou a população e os serviços de saúde. Com relação à Influenza pode-se afirmar que esta apresenta como características:

- A) alta infectividade, alta patogenicidade, alta virulência.
- B) baixa infectividade, baixa patogenicidade, alta virulência.
- C) alta infectividade, alta patogenicidade, baixa virulência.
- D) alta infectividade, baixa patogenicidade, alta virulência.
- E) baixa infectividade, baixa patogenicidade, baixa virulência.

901. (CREMESP 2010) Entende-se por comportamento endêmico de uma doença:

- A) Quando a doença apresenta uma variação sazonal bem definida.
- B) Quando a doença não provoca mortes de modo significativo.
- C) Situação em que a ocorrência da doença está claramente em excesso ao normal esperado.
- D) Quando a ocorrência se mantém na comunidade de forma regular.
- E) Quando a doença ocorre em grande número de países simultaneamente.

902. (CREMESP 2010) O termo câncer é utilizado genericamente para representar um conjunto de mais de 100 doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações. Importante causa de doença e morte no Brasil, desde 2003, as neoplasias malignas constituem-se na segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida, notificados em 2007 no Sistema de Informações sobre Mortalidade. As informações geradas pelos Registros de Câncer (Registros de Câncer de Base Populacional-RCBP e Registros Hospitalares de Câncer-RHC) são fundamentais para definir o papel de fatores etiológicos e estabelecer prioridades na prevenção, planejamento e gerenciamento dos serviços de saúde. A respeito dos Registros de Câncer é INCORRETO afirmar:

- A) O principal objetivo de um RHC é auxiliar na melhora da qualidade da assistência prestada ao paciente, através da avaliação dos dados relativos aos resultados do tratamento (exemplo: sobrevida).
- B) A Portaria no 3.535, de 02/09/1998, do Ministério da Saúde, que estabelece critérios para cadastramento de centros de alta complexidade em oncologia, estabelece que estes centros “devem dispor e manter em funcionamento um Registro Hospitalar de Câncer, conforme normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde”.
- C) A Portaria no 741/SAS de 12/2005 definiu que o câncer é doença de notificação compulsória em todo o país e que as Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia são responsáveis pela notificação de tais casos ao Instituto Nacional de Câncer (INCA).
- D) As informações sobre a incidência do câncer originam-se principalmente dos RCBP, que são centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise da ocorrência e das características de casos novos (incidentes) de câncer em uma determinada população.
- E) Os RHCs se caracterizam em centros de coleta, armazenamento, processamento, análise e divulgação – de forma sistemática e contínua – de informações acerca dos pacientes atendidos em uma unidade hospitalar, com diagnóstico confirmado de câncer.

903. (CREMESP 2010) Esclerose múltipla é uma doença neurológica decorrente de

- A) lesão dos microtúbulos dos dendritos, afetando a comunicação entre os neurônios.
- B) lesão nas sinapses entre os neurônios, afetando a comunicação entre os mesmos.
- C) lesão nos neurônios, afetando a condução de sinais bioquímicos no sistema nervoso periférico.
- D) cicatrizes no sistema nervoso central decorrentes de meningiomas.
- E) lesão da bainha de mielina que envolve os axônios, afetando a condução do potencial de ação no sistema nervoso central.

904. (CREMESP 2010) Na gastrite atrófica, ocorre deficiência na secreção de fator intrínseco, comprometendo a absorção de

- A) vitamina B12.
- B) vitamina K.
- C) proteínas.
- D) carboidratos.
- E) gorduras.

905. (CREMESP 2010) Na lepra (ou hanseníase), a resposta imune determina o quadro clínico e histopatológico. É INCORRETO afirmar:

- A) Na lepra tuberculoide, os linfócitos T específicos para *M. leprae* são os determinantes da formação de granulomas, que são a expressão histopatológica da fase tardia da hipersensibilidade imediata.
- B) Considerando o perfil de citocinas determinantes da forma lepromatosa da doença, sintomas característicos de asma podem fazer parte das queixas dos pacientes.
- C) Na forma tuberculoide, as lesões são características de hipersensibilidade tardia e consequentes à ativação de macrófagos por IFN-gama, e são mais restritas se comparadas à forma lepromatosa.
- D) Do ponto de vista de imunopatologia, a administração de IL-12 poderia beneficiar doentes portadores da forma lepromatosa da doença.
- E) As lesões cutâneas encontradas na lepra lepromatosa disseminada são consequentes à multiplicação descontrolada dos bacilos dentro de macrófagos, gerando inflamação intensa.

906. (CREMESP 2010) São alguns canais iônicos: voltagem-dependentes (VOCs), dipiridina-sensíveis (DHP), riodina-sensíveis (RyR2). A hipertermia maligna é uma canalopatia na qual

- A) os VOCs são superestimulados pelos anestésicos, aumentando o influxo de sódio nas fibras musculares esqueléticas e desencadeando o quadro de hipertermia.
- B) os DHP, quando ativados pelos anestésicos, têm seu tempo de abertura aumentado, levando ao maior influxo de cálcio nas fibra musculares motoras e desencadeando o quadro de hipertermia.
- C) os VOCs e os DHP, quando ativados por anestésicos, se comunicam intensamente com os RyR2, aumentando o influxo de cálcio na fibra muscular esquelética e desencadeando o quadro de hipertermia.
- D) os RyR2 são superestimulados pelos anestésicos gasosos clorados, aumentando o efluxo de cálcio do retículo sarcoplasmático e desencadeando ao quadro de hipertermia.
- E) cálcio ATPase do retículo sarcoplasmático (SERCA) é inibida pelos anestésicos, impedindo a recaptação do cálcio do citoplasma e desencadeando o quadro de hipertermia.

907. (CREMESP 2010) Esclerose lateral amiotrófica é uma doença decorrente da

- A) atrofia muscular esquelética pela liberação exagerada de acetilcolina nas placas motoras.
- B) neuropatia periférica consequente a lesões do sistema nervoso periférico.
- C) neurodegeneração dos neurônios motores, com inclusões proteicas no corpo celular e nos axônios, que levam à morte celular.
- D) distrofia motora decorrente da formação de cicatrizes na musculatura esquelética causada por lesões produzidas por exercícios físicos exaustivos.
- E) distrofia motora decorrente de alterações nas placas motoras da musculatura esquelética.

908. (CREMESP 2010) A progressão no ciclo celular requer a participação de uma classe de proteínas sem atividade enzimática, mas que desempenham função regulatória sobre a atividade de uma classe de enzimas. Essas proteínas, que são rapidamente degradadas nos proteassomos nas transições entre as fases do ciclo celular, são as

- A) caspases.
- B) quinases dependentes de ciclinas.
- C) helicases.
- D) telomerasas.
- E) ciclinas.

909. (CREMESP 2010) Analise as afirmativas abaixo:

- I. Os níveis de anticorpos séricos de um indivíduo para antígenos timo-independentes são sempre iguais, mesmo após uma série de imunizações.
 - II. Quatro dias após a imunização de um indivíduo com determinado antígeno, a imunoglobulina específica predominante em seu soro é do isotipo G (IgG). Nesse caso, podemos afirmar que se trata de uma resposta humoral primária.
 - III. A detecção de IgM específica para uma determinada doença infectocontagiosa significa infecção aguda e permite o diagnóstico da doença.
 - IV. A resposta de anticorpos para antígenos proteicos estará comprometida em pacientes que apresentam deficiências em células TCD8+.
- Com relação à resposta imune, está correto o que se afirma APENAS em

- A) II e IV.
- B) I, III e IV.

- C) IV.
- D) I e III
- E) I e IV.

910. (CREMESP 2010) A coloração de Gram, desenvolvida pelo cientista dinamarquês Hans Christian Gram, é quase sempre a primeira etapa para identificação de uma bactéria, e permite classificar as bactérias em dois grandes grupos: Gram-positivas e Gram-negativas. Esta coloração discrimina bactérias com base na composição

- A) dos vacúolos.
- B) da parede celular.
- C) dos flagelos, quando existentes.
- D) da membrana plasmática.
- E) das mitocôndrias.

911. (CREMESP 2010) A identificação de pessoas por DNA baseia-se na existência, no genoma humano, de sequências

- A) moderadamente repetitivas e dispersas no genoma, como LINEs e SINEs.
- B) de centrômeros e telômeros.
- C) que codificam proteínas muito conservadas entre espécies diferentes.
- D) que codificam proteínas e RNA, pouco conservadas entre os diferentes indivíduos.
- E) repetitivas chamadas minissatélites e microsatélites.

912. (CREMESP 2010) Uma importante vantagem biológica que um organismo obtém ao armazenar suas reservas de carboidrato na forma amido ou glicogênio, em lugar da quantidade equivalente de glicose livre, é que

- A) esses polímeros mantêm a glicose já ativada e pronta para participar de outras reações metabólicas.
- B) permite também o armazenamento de outros açúcares, como galactose e frutose, além da glicose.
- C) amido e glicogênio, por formarem grânulos praticamente insolúveis, contribuem muito pouco para a osmolaridade da célula.
- D) polímeros são capazes de armazenar quase 10 vezes mais energia do que moléculas livres de glicose.
- E) esse armazenamento pode ser feito localmente, sem a necessidade de transporte, no momento da necessidade metabólica.

913. (CREMESP 2010) Cisplatina é um quimioterápico que se liga covalentemente ao DNA, com preferência pela posição N-7 de guaninas e adeninas. O tratamento de células tumorais com cisplatina causa

- A) inibição da cadeia respiratória.
- B) aumento da citocinese.
- C) diminuição na velocidade de replicação do DNA.
- D) aumento nos danos ao DNA, os quais levam à apoptose.
- E) inibição da transdução de sinal estimulada por fatores de crescimento, com consequente diminuição da proliferação celular.

914. (CREMESP 2010) Metástases de câncer de próstata se constituem em uma das principais causas de morte por câncer em homens. A resposta à ablação de andrógenos é alta, mas

muitos pacientes apresentam recidivas, como resultado do crescimento de células tumorais independentes de andrógenos. O receptor que se liga à testosterona e estimula a transcrição dos genes de resposta a andrógenos regula a proliferação das células da próstata. O receptor de andrógeno, assim como outros receptores de hormônios esteroides,

- A) localiza-se na membrana plasmática, tendo uma porção extracelular para reconhecimento do hormônio, porém sem atividade intrínseca de tirosina quinase.
- B) localiza-se no citoplasma e, quando se liga ao hormônio, desloca-se para o núcleo, onde atua como fator de transcrição.
- C) localiza-se na membrana plasmática, tendo uma porção extracelular para reconhecimento do hormônio, e uma porção citoplasmática para a transdução do sinal.
- D) é transfosforilado pela atividade tirosina quinase de outra subunidade de receptor, após a ligação do hormônio e dimerização do receptor.
- E) deve sofrer clivagem proteolítica controlada para que seja ativado.

915. (CREMESP 2010) O uso prolongado de antibióticos como tetraciclina, penicilina ou cloranfenicol, por via oral, pode interferir com a coagulação do sangue porque

- A) esses antibióticos são inibidores do ciclo da vitamina K no fígado.
- B) a síntese de antitrombina é inibida, resultando em quadros de trombose.
- C) leva à perda da flora intestinal, responsável pela produção de parte da vitamina K necessária à gamacarboxilação dos fatores da cascata da coagulação.
- D) esses antibióticos são absorvidos no trato gastrointestinal e potenciam a ação anticoagulante da antitrombina.
- E) leva à depleção de cálcio, importante para a coagulação do sangue.

916. (CREMESP 2010) Um teste rotineiro para avaliar a hemostasia é o tempo de sangramento. O tempo de sangramento está aumentado em indivíduos que tomaram aspirina (ácido acetilsalicílico) nos últimos 7-10 dias antes da realização do teste porque a aspirina

- A) é um potente analgésico, que inibe a liberação de bradicinina a partir do cininogênio de alto peso molecular.
- B) induz a quebra do coágulo, por estimular a conversão de plasminogênio em plasmina.
- C) é um potente vasodilatador, cuja ação é mediada pela óxido nítrico sintase (NOS).
- D) inibe todas as serinoproteases da cascata da coagulação.
- E) inibe a ciclooxigenase, bloqueando a síntese de tromboxane A2 nas plaquetas e, portanto, a agregação plaquetária.

917. (CREMESP 2010) O Código de Ética Médica contém o conjunto de normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem. O capítulo IV do Código versa sobre direitos humanos. De acordo com esse capítulo NÃO é vedado aos médicos:

- A) Tratar o ser humano com civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.
- B) Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independente da própria vontade.
- C) Deixar de garantir ao paciente o exercício de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
- D) Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.
- E) Usar a profissão para romper costumes, cometer ou favorecer crimes.

918. (CREMESP 2010) Segundo o novo Código de Ética Médica, que entrou em vigor a partir da publicação da Resolução CFM no 1.931, de 17 de setembro de 2009, são vedadas ao médico as seguintes ações, EXCETO:

- A) Receber remuneração por realização de exame pericial, quando designado para servir como perito ou auditor.
- B) Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.
- C) Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.
- D) Deixar de utilizar a terapêutica correta, quando seu uso estiver liberado no país.
- E) Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas, envolvendo seres humanos, que usem placebo em seus experimentos, quando houver tratamento eficaz e efetivo para a doença pesquisada.

919. (CREMESP 2010) Encontra-se inscrito no Código de Ética Médica, entre os direitos dos médicos, EXCETO:

- A) Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.
- B) Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- C) Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício da profissão.
- D) Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e as exigências do seu empregador, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando conflitos que venham a prejudicá-lo.
- E) Internar seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitando as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.

920. (CREMESP 2010) Segundo Beauchamp e Childress, os quatro princípios básicos da bioética são:

- A) Confidencialidade, Justiça, Equidade e Autonomia.
- B) Dignidade, Bondade, Justiça e Equidade.
- C) Justiça, Beneficência, Autonomia e Não-maleficência.
- D) Universalidade, Integralidade, Equidade e Justiça.
- E) Justiça, Beneficência, Misericórdia e Independência

EXAME AMRIGS – 2009 PROGRAMA DE AVALIAÇÃO MÉDICA – PAM

921)(AMRIGS 2009) Todas as entidades abaixo relacionadas podem apresentar anticorpos antinucleares e fator reumatóide reagentes, EXCETO:

- A) esclerodermia difusa.
- B) lúpus eritematoso sistêmico.
- C) polineuropatia aguda.
- D) artrite reumatóide.

E) síndrome de Sjögren.

922. (AMRIGS 2009) Qual é o teste laboratorial mais confiável para o diagnóstico de ataque agudo de malária?

- A) Reação da Polimerase em Cadeia para Malária.
- B) Hemograma.
- C) Contagem de plaquetas.
- D) Esfregaço de sangue periférico (Giemsa).
- E) Dipstick para detecção de anticorpos circulantes.

923. (AMRIGS 2009) Em pacientes portadores de HIV e que apresentam síndrome nefrótica, a lesão mais frequentemente encontrada, à microscopia de luz, é:

- A) glomerulopatia membranosa.
- B) glomerulopatia membrano-proliferativa.
- C) glomerulopatia mesangial-proliferativa.
- D) glomerulosclerose focal e segmentar.
- E) glomerulosclerose membranosa.

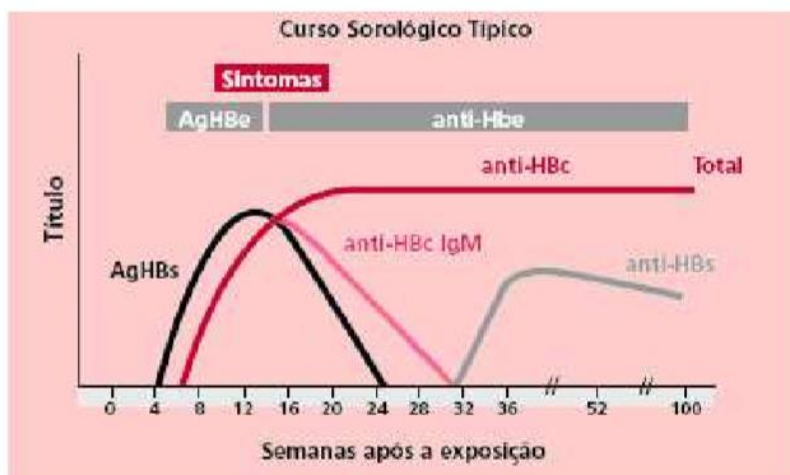
924. (AMRIGS 2009) Sobre a Insuficiência Cardíaca (IC), é correto afirmar que:

- A) a terceira bulha (B3), ouvida logo antes da sístole, é menos específica do que a quarta bulha (B4) para o diagnóstico de IC, mas pode ser o único sinal em pacientes compensados, ou com disfunção diastólica.
- B) pacientes com IC clínica podem ter fração de ejeção preservada. Esses apresentam disfunção diastólica, a qual tem um prognóstico menos reservado. O ventrículo mais rígido e menos complacente pode tornar audível a quarta bulha (B4).
- C) o repouso absoluto está indicado para pacientes com IC classe funcional III, pelos efeitos deletérios sobre o condicionamento físico.
- D) pacientes com IC devem ser instruídos a evitar fármacos que promovam a retenção de sódio, sendo eles: corticóides, estrógenos, beta-bloqueadores e anti-inflamatórios não esteróides.
- E) os diuréticos tiazídicos estão indicados para pacientes com IC, independentemente da depuração da creatinina endógena. Os diuréticos de alça pioram a função renal, por aumentarem o fluxo sanguíneo renal.

925. (AMRIGS 2009) Dentre os fármacos abaixo, qual NÃO está relacionado com rabdomiólise ou miopatia crônica?

- A) Atorvastatina.
- B) Ciclosporina.
- C) Cefalexina.
- D) Lítio.
- E) AZT.

926. (AMRIGS 2009) Considerando o gráfico abaixo, com titulação de marcadores sorológicos entre a 4ª e a 24ª semana após a exposição, escolha a alternativa correta que está ilustrada.



- A) Hepatite B aguda.
- B) Hepatite B crônica.
- C) Imunidade para Hepatite B, com infecção passada.
- D) Imunidade para Hepatite B, com resposta vacinal.
- E) Superinfecção recente de Hepatite B e Hepatite Delta.

927. (AMRIGS 2009) Referindo-se ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), indica-se oxigenoterapia contínua domiciliar quando o paciente tiver:

- A) dispnéia de repouso.
- B) cianose.
- C) $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}$ ou $\text{SatHbO}_2 < 88\%$.
- D) $\text{PaCO}_2 > 40 \text{ mmHg}$.
- E) incapacidade para qualquer tipo de atividade física.

928. (AMRIGS 2009) Para um paciente com dor torácica, descrita como dilacerante, localizada na região anterior do tórax, irradiada para a região interescapulo-vertebral, formula-se a hipótese de dissecação aórtica. O RX de tórax mostra alargamento do mediastino superior e borramento do botão aórtico. Considere as seguintes condutas quanto a sua adequação.

I - Iniciar Nitroprussiato de Sódio mantendo infusão contínua com vistas a manter a pressão sistólica 100-120 mmHg. Simultaneamente, administrar beta bloqueador (propranolol) para manter a FC em torno de 60 bpm.

II - Realizar aortografia que é o exame padrão para o diagnóstico.

III - Realizar tomografia computadorizada ou ecocardiografia que podem auxiliar o diagnóstico.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas I.

- B) Apenas I e II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

929. (AMRIGS 2009) Em um paciente com taquicardia, hipotensão sintomática, sudorese, enchimento capilar lento e o eletrocardiograma mostrando fibrilação atrial com alta resposta, qual a melhor opção terapêutica?

- A) Digitalização.
- B) Cardioversão elétrica.
- C) Lidocaína.
- D) Amiodarona.
- E) Noradrenalina.

930. (AMRIGS 2009) Paciente de 58 anos, tabagista de mais de 30 cigarros/dia, vai à emergência com história de que há mais ou menos 3 horas começou com calafrios. Já apresentava tosse produtiva purulenta e calafrios tremulantes uma semana antes, e chiado no peito. Sabia ser portadora de DPOC e usava broncodilatador de longa duração e corticóide inalatório, sendo que às vezes nebulizava com fenoterol e ipratrópio. Foi realizado RX de tórax que mostrou consolidação no lobo médio e língua. A paciente não apresentava outras comorbidades. Estava lúcida, orientada, FR 22, FC 90 e SatO₂: 94%. Com relação a esse caso, podemos dizer que:

- A) por ser portadora de DPOC, a paciente deve obrigatoriamente ser internada no hospital.
- B) a história clínica e os calafrios tremulantes são compatíveis com o diagnóstico de exacerbação aguda da DPOC.
- C) em se tratando de uma pneumonia adquirida na comunidade, os critérios de gravidade poderiam definir o melhor local de tratamento.
- D) caso a opção seja por tratamento domiciliar, não há necessidade de reavaliação em 72 horas.
- E) o quadro clínico dispensa o uso dos critérios de gravidade e já autoriza antibiótico oral e tratamento domiciliar.

931. (AMRIGS 2009) Em relação à utilização das drogas inibidoras da enzima de conversão da angiotensina I (Inibidores da ECA), é INCORRETO afirmar que

- A) se deve utilizar doses pequenas para evitar hipotensão arterial.
- B) é tolerável a elevação do potássio sérico até níveis de 5,5 mEq/L.
- C) a tosse pode ser efeito colateral incômodo.
- D) inibidores da ECA devem ser retirados da terapêutica, caso a creatinina eleve-se mais do que 50% dos níveis pré-tratamento.
- E) inibidores da ECA estão contraindicados em portadores de estenose bilateral de artérias renais.

932. (AMRIGS 2009) No que se refere à hipoglicemia em diabéticos, verifique as seguintes afirmações.

I - Nos pacientes com níveis glicêmicos cronicamente elevados, as manifestações de hipoglicemia ocorrem em concentrações de glicose plasmática acima de 75mg/dL.

II - No diabetes tipo 1, a secreção de glucagon, em resposta à hipoglicemia, é diminuída.

III - A maior depuração da insulina na insuficiência renal é fator de risco para a hipoglicemia iatrogênica relacionada à insulina.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) Apenas I e III.

933. (AMRIGS 2009) Quanto à cetoacidose, marque a alternativa correta.

A) No diabetes tipo 1, no estágio de resistência à insulina, a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose.

B) A cetoacidose tem como principais fatores precipitantes: infecção, omissão da aplicação de insulina, abuso alimentar, uso de medicações hiperglicemiantes e ocorrências graves, como AVC, infarto ou trauma.

C) A cetoacidose manifesta-se com sintomas neuroglicopênicos, como fome, tontura, fraqueza, dor de cabeça, confusão, podendo levar a coma e convulsão.

D) No diabetes tipo 2, a cetoacidose é comum, pois a deficiência de insulina é relativa.

E) A cetoacidose antecede a cetose e pode ser manejada em casa, desde que o paciente esteja habituado com o automonitoramento da glicemia.

934. (AMRIGS 2009) Analise o quadro de paciente feminina, 37 anos, obesa, fumante e usuária de anticoncepcional oral. Em diversas medições pressóricas, apresentou níveis elevados, com pressão arterial sistólica entre 160 e 180mmHg e pressão arterial diastólica entre 110 e 120mmHg. Efetuado MAPA de 24 horas, foi confirmada hipertensão. Ao exame físico, observa-se giba e estrias violáceas em abdome. Marque a alternativa INCORRETA relativamente ao quadro desta paciente.

- A) O abandono do tabagismo deve ser estimulado, mas não existem dados comprovando que a pressão sistólica seja mais elevada em fumantes no MAPA.
- B) Descartar síndrome de Cushing. Pode ser hipertensão secundária.
- C) No caso clínico acima, o anticoncepcional está contraindicado.
- D) É aconselhável redução do excesso de peso em pelo menos 5%, restrição dietética de sódio e prática de atividade física regular.
- E) O objetivo principal do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular.

935. (AMRIGS 2009) Paciente feminina, 42 anos, com história familiar de dislipidemia, vem a consulta com os seguintes exames: colesterol total = 320mg/dL; HDL = 32mg/dL; triglicerídios = 655mg/dL. Qual a conduta mais adequada?

- A) Descartar diabetes, iniciar fibrato e repetir exame em 6 meses.
- B) Descartar hipotireoidismo, orientar controle dietético e atividade física, iniciar hipolipemiante.
- C) Orientar controle dietético e repetir exames em 1 ano.
- D) Solicitar amilase e lipase, imediatamente, pelo risco de pancreatite. Iniciar ácido nicotínico como primeira escolha devido aos níveis de triglicerídios.
- E) Iniciar tratamento combinado de estatina, genfibrozila e ácido nicotínico pela severidade do caso.

936. (AMRIGS 2009) Correlacione as alternativas abaixo relativamente à hipertensão arterial secundária.

I - Hipertensão renovascular. II - Hiperaldosteronismo. III - Feocromocitoma. IV - Coarctação da aorta. V - Apnéia do sono.

A - avaliação dos pulsos arteriais periféricos. B - presença de sopro abdominal. C - sonolência diurna e obesidade. D - presença de hipocalcemia. E - dosagem de catecolaminas.

- A) I-B, II-D, III-C, IV-E, V-A.
- B) I-B, II-D, III-E, IV-A, V-C.
- C) I-B, II-D, III-A, IV-E, V-C.
- D) I-D, II-B, III-A, IV-E, V-C.
- E) I-C, II-D, III-A, IV-E, V-B.

937. (AMRIGS 2009) Na avaliação da policitemia, é INCORRETO afirmar:

- A) a dosagem sérica de eritropoetina auxilia no diagnóstico diferencial entre policitemia induzida por hipóxia e policitemia não induzida por hipóxia.
- B) o carcinoma hepatocelular e o carcinoma de células claras renais podem cursar com policitemia mediada por eritropoetina.
- C) a doença pulmonar obstrutiva crônica é a causa mais frequente de policitemia.
- D) os inibidores da enzima de conversão podem ser úteis no tratamento da policitemia secundária.
- E) estenose da artéria renal não é uma causa de policitemia.

938. (AMRIGS 2009) Considere a veracidade das frases abaixo, relacionadas ao manejo de pacientes com infecção pelo HIV.

I - Após o início da Terapia Anti-Retroviral (TARV), pode acontecer uma piora paradoxal de infecções oportunistas pré-existentes, não tratadas, ou tratadas parcialmente. II - Na América do Sul, a reativação da doença de Chagas é considerada uma condição definidora de AIDS. Na forma de meningoencefalite,

as lesões aparecem radiologicamente como lesões únicas ou múltiplas áreas hipodensas, tipicamente com o sinal do anel e edema. III - Uma das indicações para alterar a TARV é menos de 1 log de queda de RNA no plasma, após 8 semanas do início do tratamento.

Marque a alternativa correta.

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) Apenas II e III.

939. (AMRIGS 2009) Em relação ao tratamento do diabetes melito do tipo 2, a Associação Americana de Diabetes recomenda que:

- A) ao ser diagnosticado, o paciente deve receber orientações para emagrecer e aumentar a atividade física, sem uso de medicações por, pelo menos, 3 meses.
- B) o nível alvo de hemoglobina glicada é menor do que 7%, sendo recomendada modificação da estratégia terapêutica, se essa for maior ou igual a 7%.
- C) em pacientes hospitalizados, a hiperglicemia está associada a desfechos adversos e deve ser mantida em níveis entre 100 e 140 mg/dl.
- D) o nível de hemoglobina glicada a ser atingido, para evitar as complicações crônicas, é de 7,6%.
- E) a insulina basal deve ser utilizada principalmente em situações de estresse, como cirurgias, ou quando o paciente não conseguir um bom controle com 2 ou 3 classes de medicações.

940. (AMRIGS 2009) Qual o objetivo do rastreamento das neoplasias malignas e para quais tipos de câncer há evidências científicas suficientes que justifiquem o rastreamento na população em geral?

- A) Prevenção secundária, câncer de mama, colo uterino e colorretal.
- B) Prevenção secundária, câncer de próstata, mama e colo uterino.
- C) Prevenção primária, câncer de mama, colo uterino e colorretal.
- D) Prevenção primária, câncer de próstata, mama e colo uterino.
- E) Prevenção primária, câncer de próstata, mama e colorretal.

941. (AMRIGS 2009) Paciente com 25 anos, sexo feminino, vem à emergência hospitalar com queixa de dor intensa e sangramento anal ao evacuar. O sangramento é vivo, separado das fezes. Refere ser constipada e apresenta estes sintomas de forma intermitente há 6 meses. Qual o diagnóstico mais provável e qual o tratamento correspondente?

- A) Hemorróidas e cirurgia imediata.
- B) Fissura anal e tratamento medicamentoso.
- C) Fístula anal e cirurgia eletiva.

- D) Hemorróidas e tratamento medicamentoso.
- E) Doença de Crohn perianal e tratamento cirúrgico.

942. (AMRIGS 2009) Paciente de 30 anos, assintomático, vem a consulta com história de que seu pai recebeu o diagnóstico e faleceu de câncer colorretal aos 50 anos. Qual a recomendação de prevenção de câncer colorretal para este paciente?

- A) Iniciar exames de pesquisa de sangue oculto nas fezes anualmente a partir dos 50 anos.
- B) Iniciar com colonoscopia a cada 5 ou 10 anos a partir dos 50 anos.
- C) Iniciar com toque retal e retossigmoidoscopia flexível anualmente.
- D) Encaminhar para testes genéticos.
- E) Iniciar com colonoscopia a cada 5 ou 10 anos a partir dos 40 anos.

943. (AMRIGS 2009) Em relação às afecções esofágicas, assinale a alternativa correta.

- A) A tomografia computadorizada é o exame de maior acurácia para avaliação da doença locorregional no câncer de esôfago.
- B) Na acalasia do esôfago, a pressão do esfíncter esofágico inferior é normal ou elevada.
- C) A doença do refluxo gastroesofágico e o esôfago de Barrett são os principais fatores de risco para o câncer epidermóide do esôfago.
- D) A camada serosa do esôfago evita a disseminação precoce do câncer para o mediastino.
- E) No divertículo faringoesofágico (Zenker), é comum o alimento ficar retido no divertículo, ulcerar a mucosa e provocar a formação de fístula com a traquéia.

944. (AMRIGS 2009) Uma mulher, com 50 anos de idade e utilizando cumarínico, necessita de uma cirurgia em caráter de emergência. Qual a conduta adequada para neutralização imediata dos efeitos cumarínicos?

- A) Administração de vitamina K.
- B) Administração de plasma fresco congelado.
- C) Administração de protamina.
- D) Transfusão de concentrado de hemáceas.
- E) Transfusão de concentrado de plaquetas.

945. (AMRIGS 2009) Em paciente de 40 anos com quadro de obstrução intestinal de íleo terminal, acentuada distensão abdominal e dispnéia por restrição respiratória, qual o distúrbio ácido-base encontrado com maior frequência?

- A) Acidose metabólica.
- B) Acidose respiratória.
- C) Alcalose metabólica.

- D) Alcalose mista.
- E) Acidose mista.

946. (AMRIGS 2009) Considere um paciente de 58 anos, com história de dispnéia lentamente progressiva nos últimos 30 dias, febre (até 38,9°C), tosse produtiva e astenia. Ao exame físico, apresenta murmúrio vesicular (MV) diminuído à direita. O RX de tórax revela derrame pleural à direita. A conduta adequada é

- A) realizar toracocentese e biópsia pleural.
- B) iniciar tratamento contra pneumonia.
- C) iniciar tratamento contra tuberculose.
- D) realizar drenagem de tórax, pois trata-se de um empiema.
- E) realizar drenagem de tórax e prescrição de antibiótico de largo espectro.

947. (AMRIGS 2009) São métodos cirúrgicos utilizados para controle de sangramento agudo de varizes esofágicas, EXCETO:

- A) derivação porto-sistêmica.
- B) transecção esofágica e reanastomose.
- C) desvascularização esôfago-gástrica.
- D) shunt intra-hepático transjugular.
- E) ligadura das varizes por sutura.

948. (AMRIGS 2009) Paciente do sexo feminino com 43 anos de idade apresenta dor no quadrante superior direito do abdome há dias, acompanhada de náuseas, vômitos, calafrios, febre e sinal de Murphy positivo. Assinale o diagnóstico mais provável, bem como o método preferencial de diagnóstico por imagem a ser utilizado.

- A) Colecistite e tomografia computadorizada.
- B) Cólica biliar e tomografia computadorizada.
- C) Colecistite aguda e cintilografia.
- D) Cólica biliar e ecografia.
- E) Colecistite aguda e ecografia.

949. (AMRIGS 2009) Confira a veracidade das afirmativas a respeito do câncer gástrico.

- I - Toque retal e exame das fossas supra-claviculares fazem parte do exame físico para avaliação da extensão da doença.
 - II - Seus sintomas podem mimetizar doenças gástricas benignas, e perda de peso é o sintoma prevalente.
 - III - Está inversamente associado ao nível socioeconômico e diretamente relacionado com *Helicobacter Pylori*.
- Marque a alternativa correta.

- A) Apenas I.

- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

950. (AMRIGS 2009) Em que situação específica a cirurgia de esplenectomia NÃO pode ser indicada?

- A) Tumor esplênico primário.
- B) Abscesso esplênico.
- C) Esferocitose hereditária.
- D) Leucemia aguda.
- E) Púrpura trombocitopênica imune crônica.

951. (AMRIGS 2009) Associar a segunda coluna com a primeira.

- (1) Síndrome de Zollinger-Ellison
- (2) Úlcera péptica
- (3) Síndrome de Mallory - Weiss
- (4) Úlcera péptica perfurada
- (5) Ruptura de fígado normal

- () Ar subdiafragmático em 85% dos casos.
- () Incide mais em alcoolistas com hérnia hiatal.
- () Mais frequente em pré-eclâmpsia/eclâmpsia.
- () Gastrinoma.
- () Causa mais comum de hematemese severa.

Marque a alternativa correta.

- A) 4 – 3 – 5 – 1 – 2.
- B) 1 – 3 – 5 – 4 – 2.
- C) 4 – 2 – 5 – 1 – 3.
- D) 5 – 2 – 3 – 1 – 4.
- E) 5 – 4 – 1 – 2 – 3.

952. (AMRIGS 2009) Com relação ao tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Paciente com IMC>40 ou IMC>35 associado a comorbidades preenche critérios para cirurgia bariátrica.
- B) Dependência de drogas e transtornos psiquiátricos severos são contraindicações ao tratamento cirúrgico da obesidade mórbida.
- C) A abordagem do paciente obeso mórbido deve ser multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiras, nutricionistas e fisioterapeutas.
- D) Nos procedimentos disabsortivos, deve-se realizar colecistectomia nos casos de colelitíase confirmada, já que seu aparecimento é raro nessa situação.
- E) As técnicas que mostram melhores resultados em relação ao risco/benefício são as que associam o procedimento restritivo ao disabsortivo.

953. (AMRIGS 2009) GIST (gastrointestinal stromal tumor) é o tumor mesenquimal mais comum do trato gastrointestinal. Sua localização mais comum é no

- A) esôfago.
- B) estômago.
- C) jejuno.
- D) íleo.
- E) cólon.

954. (AMRIGS 2009) Homem com 22 anos procura atendimento por sentir dor no joelho direito. Refere que o quadro iniciou há 2 semanas, após uma partida de futebol, e informa uma sensação de instabilidade do membro inferior direito. A dor não se intensifica com a manobra da gaveta anterior. Qual a causa mais provável?

- A) Lesão do ligamento cruzado anterior.
- B) Lesão do ligamento colateral medial.
- C) Lesão do ligamento colateral lateral.
- D) Laceração do menisco.
- E) Síndrome patelar dolorosa.

955. (AMRIGS 2009) Paciente masculino, 82 anos, é trazido à consulta por familiares que referem quadro de dor abdominal, com início súbito,

acompanhada de breve episódio de perda de consciência. Relatam que as fezes apresentam aspecto normal e negam náuseas ou vômitos. Ao exame, o paciente apresenta alteração do estado mental, hipotensão, distensão abdominal, dor difusa à palpação e equimose nos flancos. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Isquemia mesentérica.
- B) Pancreatite aguda grave.
- C) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- D) Perfuração de víscera oca.
- E) Diverticulite aguda.

956. (AMRIGS 2009) Paciente com história de diabetes melito e vasculopatia periférica apresenta lesão ulcerada na planta do pé. Frente à suspeita de osteomielite, qual o exame de maior acurácia diagnóstica?

- A) Cintilografia óssea de 3 fases.
- B) Tomografia computadorizada.
- C) Ressonância magnética.
- D) Ultrassonografia.
- E) Cintilografia com gálio.

957. (AMRIGS 2009) Paciente de 40 anos, submetida há 2 anos à cirurgia de obesidade, refere perda de 35 kg nesse período. Não informa o tipo de cirurgia e não realizou acompanhamento pós-cirúrgico com a equipe que a operou. Vem a consulta com queixas de fraqueza muscular e sensação de parestesia de extremidades. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome conversiva.
- B) Deficiência de zinco.
- C) Deficiência de cálcio.
- D) Deficiência de vitamina B12.
- E) Deficiência de ferro.

958. (AMRIGS 2009) A principal indicação para o tratamento cirúrgico da pancreatite crônica é

- A) cisto pancreático.
- B) dor persistente.
- C) icterícia obstrutiva.
- D) ascite pancreática.
- E) abscesso pancreático.

959. (AMRIGS 2009) Considere o caso de paciente do sexo feminino, 34 anos, com discreta dor e desconforto em hipocôndrio. Traz à consulta ecografia abdominal, evidenciando nódulo hepático com 7 cm de diâmetro. A paciente nega anorexia, emagrecimento, transfusões sanguíneas ou cirurgias prévias. O

único medicamento em uso é anticoncepcional oral há 17 anos. Traz à consulta hemograma e provas de função hepáticas normais.

Diante dessa situação clínica, a principal hipótese diagnóstica é:

- A) metástase hepática.
- B) carcinoma hepatocelular.
- C) hiperplasia nodular focal.
- D) adenoma hepatocelular.
- E) colangiocarcinoma.

960. (AMRIGS 2009) Paciente masculino de 32 anos é admitido na emergência hospitalar com cólica renal. A ecografia de vias urinárias demonstra cálculo no trajeto do ureter proximal esquerdo e leve dilatação do sistema pielocalicinal. Qual das seguintes condições abaixo descarta a possibilidade de tratamento medicamentoso expulsivo (conduta médica conservadora)?

- A) Cálculo igual ou menor do que 6 mm.
- B) História pregressa de litíase urinária.
- C) Pielonefrite associada.
- D) Ausência de eliminação do cálculo em 10 dias.
- E) Migração do cálculo ao ureter distal.

961. (AMRIGS 2009) Analise as seguintes afirmações sobre as alterações fisiológicas da gestação:

I - ocorre dilatação ureteral.

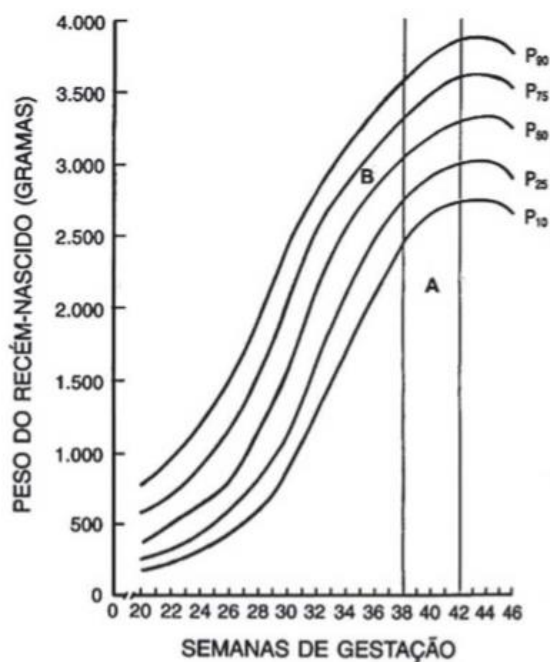
II - o volume urinário diário não está aumentado.

III - o aumento da frequência urinária decorre da compressão exercida pelo útero gravídico na bexiga.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas III.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

962. (AMRIGS 2009) No gráfico abaixo, as letras A e B, na curva de adequação do peso fetal à idade gestacional, referem-se, respectivamente, a



- A) A: pequeno para a idade gestacional, B: adequado para a idade gestacional.
 B) A: adequado para a idade gestacional, B: pequeno para a idade gestacional.
 C) A: baixo peso, B: pequeno para a idade gestacional.
 D) A: pequeno para a idade gestacional, B: baixo peso.
 E) A: grande para a idade gestacional, B: baixo peso.

963. (AMRIGS 2009) Assinale a melhor alternativa terapêutica ao binômio materno-fetal em gestante alérgica à penicilina, após dessensibilização com VDRL positivo com titulação de 1/16 e FTA-ABS positiva.

- A) Estolato de eritromicina.
 B) Nitrofurantoína.
 C) Azitromicina.
 D) Dessensibilização à penicilina.
 E) Estearato de eritromicina.

964. (AMRIGS 2009) Em relação à endometriose, está correto afirmar que:

- I - níveis de CA 125 são geralmente aumentados em mulheres com endometriose avançada.
 II - ressonância magnética nuclear é útil para diagnosticar doença profunda.
 III - laparoscopia é o procedimento que confirma o diagnóstico e proporciona tratamento cirúrgico.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas I.
 B) Apenas III.
 C) Apenas I e III.
 D) Apenas II e III.
 E) I, II e III.

965. (AMRIGS 2009) Em relação aos exames complementares, frente a lesões ovarianas suspeitas de neoplasia, qual o marcador tumoral que poderia ser utilizado para avaliar extensão de doença e resposta a tratamento complementar pós-cirúrgico?

- A) Alfa fetoproteínas.
- B) Antígeno carcinoembrionário.
- C) CA 125.
- D) HCG.
- E) CA 72-4.

966. (AMRIGS 2009) Qual das patologias mamárias benignas, descritas abaixo, é fator de risco para câncer de mama?

- A) Fibroadenoma simples.
- B) Adenose esclerosante.
- C) Cisto mamário.
- D) Metaplasia escamosa.
- E) Ectasia ductal.

967. (AMRIGS 2009) São fatores que influenciam a recidiva local do câncer de mama após cirurgia conservadora, EXCETO:

- A) tamanho do tumor.
- B) presença de componente intraductal extenso.
- C) tumores grau II.
- D) margens exíguas.
- E) história familiar positiva de câncer de mama.

968. (AMRIGS 2009) Considere as afirmações abaixo sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

I - Mulheres são 2 vezes mais vulneráveis do que seus parceiros masculinos para adquirirem gonorréia, clamídia, hepatite B e cancro mole após exposição única.

II - Fazem parte do diagnóstico diferencial de úlceras genitais: sífilis, difteria, Doença de Crohn, tuberculose e donovanose.

III - A mulher pode ser portadora assintomática de cancro mole. É necessário realizar punção do bubão com agulha grossa para diagnóstico etiológico e tratamento adequado.

Qual a alternativa correta?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas I e III.
- E) Apenas II e III.

969. (AMRIGS 2009) São considerados diagnósticos diferenciais de Síndrome de Ovários Policísticos, EXCETO:

- A) hiperplasia adrenal congênita tardia.
- B) falência ovariana precoce.
- C) doença de tireóide.
- D) amenorréia hipotalâmica primária.
- E) hipoprolactinemia.

970. (AMRIGS 2009) Sobre Ruptura Prematura de Membranas (RUPREME), pode-se afirmar que:

- A) o corticóide é recomendado a partir de 20 semanas, até o final da gestação (39 – 40 semanas), para maturação pulmonar fetal, reduzindo a mortalidade, a síndrome da angústia respiratória e a hemorragia intraventricular em fetos prematuros.
- B) a quantidade recomendada de hidrocortisona é de 2 doses de 12 mg cada, por via intramuscular, com intervalo de 24 horas.
- C) o uso de tocolíticos prolonga a gestação em mais de 24 horas, melhorando os resultados na evolução materna e neonatal.
- D) antes de decidir o manejo clínico, deve-se estabelecer a idade gestacional através do exame clínico e ecográfico. As pacientes em fase ativa do trabalho de parto não devem usar tocolíticos.
- E) o misoprostol oferece vantagens quando comparado com a ocitocina, no que se refere ao tempo de indução e risco de cesariana.

971. (AMRIGS 2009) Sobre cardiopatias na gestação, avalie as seguintes afirmações.

- I - A gestação é fator de risco para arritmias cardíacas.
- II - As pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresentam descompensação do quadro nas primeiras semanas da gestação.
- III - Hipertensas crônicas em tratamento com captopril devem modificar o tratamento para losartan.

Qual a alternativa correta?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

972. (AMRIGS 2009) Sobre o conhecimento dos riscos da administração de medicamentos na gestação, podemos afirmar que:

- I - quando categorizado em risco A, a possibilidade de lesão fetal é remota e, nesse grupo, está menos de 1% dos medicamentos.
- II - os estudos em animais revelaram efeitos adversos em fetos. Entretanto não

há estudos controlados em mulheres; o risco é B.

III - a maior parte dos medicamentos em uso corrente está classificada no grupo C, e deve ser evitado seu uso na gestação.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

973. (AMRIGS 2009) São contraindicações absolutas para o uso de DIU, EXCETO:

- A) gravidez confirmada ou suspeita.
- B) infecção pós-parto ou pós-aborto.
- C) apenas uma gestação prévia a termo.
- D) sangramento genital de natureza desconhecida.
- E) câncer genital ou pélvico.

974. (AMRIGS 2009) De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, com relação ao pré-natal de baixo risco, é correto afirmar:

- A) para gestantes, sem história pregressa de convulsão, que apresentem quadro convulsivo, a eclâmpsia deve ser o primeiro diagnóstico a ser considerado.
- B) a solicitação de anti-HIV deve ser feita a todas as pacientes nos 3 trimestres da gestação.
- C) o exame de beta HCG é obrigatório para confirmação de gestação em todos os casos.
- D) em gestantes sem intercorrências ou fatores de risco, é recomendado realizar uma ecografia obstétrica em cada trimestre da gestação.
- E) no manejo da hiperemese gravídica, a metoclopramida deve ser evitada.

975. (AMRIGS 2009) Com relação ao planejamento familiar, é correto afirmar:

I - em adolescentes, nas primeiras relações sexuais, o método contraceptivo preferencial é o anticoncepcional hormonal oral de microdosagem.

II - o DIU não deve ser utilizado em mulheres com sangramento anormal não diagnosticado.

III - uma abordagem que contemple as crenças religiosas, culturais e sociais dos casais é imprescindível, antes que se recomende a utilização de qualquer método contraceptivo.

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.

E) I, II e III.

976. (AMRIGS 2009) É considerada uma indicação absoluta de cesariana:

- A) esterilização tubária concomitante.
- B) macrossomia fetal em gestante diabética.
- C) situação transversa.
- D) apresentação pélvica.
- E) gemelaridade.

977. (AMRIGS 2009) Sobre a sífilis congênita, examine as assertivas abaixo.

I - As gestantes que receberam tratamento para sífilis primária devem repetir o VDRL em 1, 3, 6, 12, 18 e 24 meses depois de terminado o tratamento, para confirmar a resposta terapêutica, ou até o teste tornar-se não reagente.

II - É considerado um caso de sífilis congênita todo recém-nascido (RN), cuja mãe teve sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, independentemente da presença ou não de manifestações clínicas e/ou laboratoriais.

III - O FTA-ABS IgG positivo diferencia a infecção neonatal da infecção materna, sendo imprescindível a realização desse exame em RN de mães tratadas de sífilis.

Qual a alternativa correta?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) Apenas II e III.

978. (AMRIGS 2009) Constituem indicações para uso de fórceps:

I - complicações maternas que indiquem abreviar a expulsão.

II - dificuldade de usar prensa abdominal.

III - exaustão materna.

Qual a alternativa correta?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

979. (AMRIGS 2009) São critérios para diagnóstico de infecção intra-amniótica, EXCETO:

- A) hipertermia $> 37,8^{\circ} \text{C}$.
- B) taquicardia materna $> 100 \text{ bpm}$.
- C) taquicardia fetal $> 160 \text{ bpm}$.
- D) arritmia fetal.

E) leucocitose > 15000 leucócitos.

980. (AMRIGS 2009) Quanto à avaliação materna e fetal durante o trabalho de parto, é correto afirmar.

- A) A internação da parturiente está indicada quando houver contração uterina regular a cada 6-8 minutos e dilatação cervical acima de 2 cm.
- B) No primeiro período do parto, os sinais vitais maternos devem ser verificados a cada 4 horas.
- C) Avaliação fetal através da ausculta de batimentos cardíacos deve ser realizada idealmente longe das contrações, sendo que a presença de bradicardia por mais de 5 minutos indica sofrimento fetal.
- D) É indicada a monitorização com cardiotocografia na presença de eliminação de líquido tinto de mecônio durante o trabalho de parto.
- E) As características da contratilidade uterina e perviedade do trajeto cervical devem ser avaliadas quando ocorre progressão da dilatação cervical menor que 1cm/hora.

981. (AMRIGS 2009) Considere as afirmações abaixo sobre o binômio droga e adolescência.

I - São considerados fatores de risco para consumo de drogas: autoritarismo ou permissividade dos pais ou cuidadores, baixa autoestima, viver em zona de alta densidade demográfica e repetência escolar.

II - São considerados indicadores de uso de drogas: problemas disciplinares na escola, prática de pequenos furtos, acidentes frequentes e preocupação excessiva com temas de saúde.

III - São consideradas práticas preventivas primárias: programas de inclusão social baseados na escola e na comunidade e coleta de sangue e urina para triagem de metabólitos de drogas ilícitas em adolescentes pertencentes ao grupo de risco e/ou vulneráveis.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas I.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

982. (AMRIGS 2009) O teste de Denver pode ser usado na avaliação de crianças com suspeita de atraso do desenvolvimento, como teste

- A) de triagem, em crianças de 0 a 6 anos de idade.
- B) diagnóstico, em crianças de 0 a 6 anos de idade.
- C) de triagem, em crianças de 2 a 8 anos de idade.
- D) diagnóstico, em crianças de 2 a 8 anos de idade.
- E) diagnóstico, em crianças de acima de 6 anos.

983. (AMRIGS 2009) Lesão cutânea discreta, perolada, hemisférica, lisa, papulosa, medindo 3 mm de diâmetro, com umbilicação central e conteúdo caseoso, localizada no pescoço de menina de 8 anos, saudável e frequentando a escola, corresponde a:

- A) angiofibroma.
- B) hidrocistoma.
- C) molusco contagioso.
- D) criptococcus cutâneo.
- E) ticoepitelioma.

984. (AMRIGS 2009) Parvovírus B19 é causa de:

- A) eritema infeccioso.
- B) rubéola.
- C) sarampo.
- D) escarlatina.
- E) roséola infantil.

985. (AMRIGS 2009) Sobre distúrbios respiratórios do período neonatal, está INCORRETO afirmar que

- A) o quadro clínico da doença respiratória neonatal é o mesmo, independentemente da etiologia. Para diagnóstico etiológico correto, são necessários história da gestação e do parto, dados do nascimento do recém-nascido (RN) e exame radiológico do tórax.
- B) o achado radiológico típico de doença da membrana hialina consiste na presença de micronodulações em padrão de vidro moído, disseminadas pelos pulmões e broncograma aéreo.
- C) o surfactante tem sido usado no tratamento de doença da membrana hialina. Quanto mais precoce for o uso do surfactante exógeno, melhor será a resposta.
- D) a taquipnéia transitória do RN diferencia-se da doença da membrana hialina por iniciar logo após o nascimento e pela necessidade de oxigênio inspirado não ultrapassar a 50%.
- E) a gasometria arterial é importante para auxílio no diagnóstico da síndrome de aspiração de mecônio, pois a hipoxemia e a acidose graves indicam hipertensão pulmonar.

986. (AMRIGS 2009) Criança de 6 meses é atendida na Unidade Básica de Saúde, com quadro clínico de tosse, febre, taquipnéia (FR 52) e tiragem subcostal. Segundo a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIP), preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS/OPAS), deve-se classificar esse caso como:

- A) pneumonia grave.
- B) broncopneumonia.

- C) asma.
- D) doença febril.
- E) bronquiolite viral aguda.

987. (AMRIGS 2009) Considere as afirmações abaixo sobre investigação diagnóstica de infecção urinária febril em lactentes e pré-escolares.

I - A cintilografia renal com ácido dimercapto succínico, quando realizada nos primeiros meses após o quadro de infecção urinária febril, é o padrão-áureo para o diagnóstico de pielonefrite aguda.

II - Quando há hipocaptção e perda do contorno renal, numa cintilografia realizada próximo a uma infecção urinária febril, não se pode fazer o diagnóstico diferencial entre pielonefrite aguda e cicatriz renal permanente.

III - A urocultura positiva é o padrão-áureo para diagnóstico de infecção urinária. Crianças com resultado negativo que iniciaram tratamento baseado no resultado positivo da fita-teste devem ter o antimicrobiano suspenso e o diagnóstico revisto.

Qual a alternativa correta?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

988. (AMRIGS 2009) Na investigação de infecção congênita em um recém-nascido, a ultrassonografia transfontanelar demonstrou a presença de calcificações cerebrais periventriculares. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Sífilis congênita.
- B) Toxoplasmose congênita.
- C) Rubéola congênita.
- D) Infecção congênita por herpes vírus.
- E) Citomegalovirose congênita.

989. (AMRIGS 2009) Considere o caso de um recém-nascido pré-termo, com peso de nascimento de 1800g, cuja mãe recebeu duas doses de corticóide na semana anterior ao parto. A conduta correta quanto à vacinação nesse momento é:

- A) vacinar somente contra hepatite B, logo após o nascimento.
- B) vacinar contra hepatite B e BCG.
- C) aguardar até a criança completar 2000g, para iniciar a administração das vacinas.
- D) aguardar até a criança completar 2000g, para iniciar a administração das vacinas e orientar que o esquema para hepatite B será de 4 doses.
- E) aguardar até a criança completar 2000g, para iniciar a administração das vacinas e orientar que o esquema para hepatite B será de 3 doses.

990. (AMRIGS 2009) São comorbidades reconhecidas em crianças com sobrepeso, apresentando percentil peso/idade maior do que 95%:

I - asma e apnéia do sono.

II - resistência à insulina e dislipidemia.

III - cálculos biliares e distúrbios comportamentais.

Assinale a alternativa correta.

A) Apenas I.

B) Apenas II.

C) Apenas I e II.

D) Apenas I e III.

E) I, II, III.

991. (AMRIGS 2009) Paciente com 4 anos de idade é trazido à consulta médica por apresentar febre alta há 2 semanas. Ao exame físico, apresenta edema palpebral bilateral, exsudato tonsilar com petéquias em palato, adenomegalia tonsilar cervical anterior e posterior, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e baço a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Qual a hipótese diagnóstica?

A) Angina de Vincent.

B) Amigdalite estreptocócica.

C) Faringite diftérica.

D) Leucemia linfoblástica aguda.

E) Mononucleose infecciosa.

992. (AMRIGS 2009) Escolar de 7 anos apresenta boa evolução clínica durante o tratamento hospitalar de pneumonia comunitária com uso de penicilina cristalina. No quinto dia de tratamento, o antibiograma mostra cepa resistente de pneumococo, pelo disco de oxacilina. Qual a conduta mais adequada nesse caso?

A) Associar vancomicina.

B) Associar cefalosporina.

C) Manter o tratamento com penicilina.

D) Associar meropenem.

E) Trocar por antibiótico estável a beta-lactamase.

993. (AMRIGS 2009) Ao avaliarmos o desenvolvimento neuromotor normal de um lactente, podemos associar determinadas habilidades a sua idade. Assinale a alternativa correta.

A) Primeiro trimestre: aprendizado motor totalmente voltado para usar as mãos. Ao usar as mãos, o bebê as coloca frequentemente na boca, junto com roupas e qualquer outro objeto ao seu alcance.

B) Segundo trimestre: desenvolvimento neuromotor gira em torno do sentar e explorar, usando o polegar e o indicador em forma de pinça.

C) Terceiro trimestre: o objetivo é o movimento, andar e explorar.

D) Quarto trimestre: em função do processo de autoconsciência (percepção como indivíduo distinto), nessa etapa do desenvolvimento, o exame físico na consulta pediátrica torna-se difícil, necessitando frequente restrição física.
E) Habilidades neuromotoras não guardam íntima relação com a idade, sendo mais dependentes de aspectos relacionados à estimulação ambiental.

994. (AMRIGS 2009) Sobre a utilização da ecografia torácica no manejo das efusões pleurais parapneumônicas em pacientes pediátricos, podemos considerar como limitação(ões) intrínseca(s) do método diagnóstico:

- A) a utilização em situações radiológicas de hemitórax opaco, visto que, na presença de grandes quantidades de líquido, perde a capacidade de discernimento entre líquido e parênquima pulmonar.
- B) a impossibilidade de detecção de septos ou trabéculas, o que dificulta o estabelecimento de condutas cirúrgicas embasadas exclusivamente pelo método.
- C) as dificuldades em detectar diferenças entre as densidades da fase exsudativa (fase I) e da fase de organização (fase III).
- D) a utilização como ferramenta de orientação para procedimentos, visto que a presença de líquido no espaço pleural modifica significativamente a anatomia das estruturas torácicas.
- E) a dificuldade em se realizar o procedimento, visto que, apesar de ser considerado não invasivo e não agregar radiação, exige a necessidade de anestesia geral em muitos pacientes pediátricos.

995. (AMRIGS 2009) Em relação à síndrome nefrótica, considere as assertivas abaixo quanto a sua veracidade:

- I - é caracterizada por edema, proteinúria acima de 3,0 g/dia, hipoalbuminemia e hipercolesterolemia. Nos casos severos, há um estado de hipercoagulabilidade que pode levar a trombose venosa profunda.
- II - o surgimento de edema é insidioso e, na avaliação do sedimento urinário, é comum o aumento do número de células (leucócitos e eritrócitos).
- III - a causa mais comum na infância é a glomerulonefrite por lesões mínimas. Está indicado o tratamento inicial com corticoesteróide, sendo a biópsia renal indicada somente para os que não respondem ao tratamento.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) Apenas I e III.

996. (AMRIGS 2009) Considerando o atendimento ao recém-nascido em sala de parto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Imediatamente após o nascimento, a necessidade de reanimação depende

da resposta à avaliação rápida de 4 perguntas: Gestação a termo? Ausência de cianose? Respirando ou chorando? Tônus muscular bom?

B) O boletim de Apgar não deve ser utilizado para determinar o início da reanimação, mas sim, para avaliar a resposta do recém-nascido às manobras realizadas.

C) A ventilação com pressão positiva está indicada quando, após a realização dos passos iniciais em 30 segundos, o RN apresenta cianose persistente, apesar da administração de oxigênio inalatório.

D) A ventilação efetiva deve provocar em sequência: elevação da frequência cardíaca, melhora da coloração, estabelecimento da respiração e, por fim, a recuperação do tônus muscular.

E) A intubação traqueal é indicada se existe a necessidade de aspiração traqueal em neonatos deprimidos com líquido amniótico meconial.

997. (AMRIGS 2009) Diante de uma gestante que fez somente 2 consultas de pré-natal no primeiro trimestre da gestação e não havendo registro de qualquer tratamento realizado em suas anotações, considere as seguintes assertivas em relação ao recém-nascido.

I - Se o VDRL materno, no momento do parto, for maior que 1:16, deve-se solicitar VDRL, FTA-ABs IgG e IgM, e análise do líquido, hemograma, RX de ossos longos, iniciando imediatamente o tratamento para sífilis congênita.

II - Se o teste rápido para HIV for negativo, não se deve permitir a amamentação ao seio imediatamente após o nascimento.

III - Se HBsAg for negativo, deve-se vacinar contra hepatite B e aplicar imunoglobulina da hepatite B em sítios musculares diferentes.

Marque a alternativa correta.

A) Apenas I.

B) Apenas II.

C) Apenas III.

D) Apenas I e III.

E) I, II, III.

998. (AMRIGS 2009) Em relação à transmissão perinatal do HIV, avalie as afirmativas abaixo.

I - Existe a possibilidade de penetração do vírus contido no leite humano através da mucosa nasofaríngea e gastrointestinal do recém-nascido.

II - A transmissão do HIV pelo leite materno pode ocorrer em qualquer fase da infecção materna e é maior quando a mãe tem CD4 diminuído, maior carga viral e doença mais avançada.

III - Há risco adicional de transmissão pelo leite materno sobre a transmissão intraútero e no canal de parto.

Marque a alternativa correta.

A) Apenas I.

B) Apenas II.

C) Apenas III.

D) Apenas I e III.

E) I, II e III.

999. (AMRIGS 2009) As meningites na infância geralmente são causadas por agentes infectantes. As suas incidências, morbidade e mortalidade variam de acordo com a etiologia, localização geográfica e idade do paciente. Assinale a alternativa correta em relação à meningite na infância.

A) No período neonatal, o principal agente etiológico costuma ser o estafilococo.

B) As cefalosporinas de segunda geração podem ser utilizadas em todas as faixas etárias pediátricas até a identificação da bactéria responsável.

C) A quimioprofilaxia para o meningococo deverá ser aplicada em contatos domiciliares ou em creches, para os que tiverem 20 horas de convivência com o caso índice, nos últimos 7 dias.

D) Para imunização contra hemófilo influenza, as vacinas conjugadas oferecem boa proteção, quando aplicadas a partir dos 2 anos de idade.

E) No Brasil, o pneumococo é o principal agente etiológico das meningites bacterianas.

1000. (AMRIGS 2009) Em relação à icterícia no recém-nascido, assinale a alternativa correta.

A) A icterícia em recém-nascido a termo, com mais de 7 dias de vida, deve ter sua etiologia investigada.

B) Está indicado o uso de imunoglobulina anti-Rh nas mães Rh negativas que mostraram um teste de Coombs direto negativo durante a gestação.

C) Na incompatibilidade do grupo ABO, o teste direto de Coombs no recém-nascido é frequentemente positivo.

D) Quanto menor for a radiância das lâmpadas de fototerapia e menor a área exposta do recém-nascido, maior será sua efetividade.

E) A icterícia da síndrome do leite materno mostra um aumento dos reticulócitos.

GABARITO

QUESTÃO	GABARITO
UNICAMP - 2016	
1.	D
2.	B
3.	C
4.	A
5.	A
6.	A
7.	C
8.	C
9.	D
10.	C
11.	A
12.	B
13.	B
14.	D
15.	B
16.	D
17.	C
18.	D
19.	B
20.	A
21.	C
22.	C
23.	B
24.	B
25.	D
26.	B
27.	A
28.	A
29.	C
30.	D
31.	D
32.	A
33.	A
34.	B
35.	A
36.	D
37.	A
38.	B
39.	C
40.	A
41.	B
42.	C
43.	B
44.	D
45.	C
46.	D

47.	C
48.	D
49.	D
50.	C
51.	C
52.	C
53.	A
54.	B
55.	C
56.	D
57.	A
58.	D
59.	A
60.	B
61.	A
62.	B
63.	B
64.	C
65.	C
66.	A
67.	C
68.	D
69.	D
70.	C
71.	D
72.	D
73.	A
74.	B
75.	A
76.	B
77.	B
78.	A
79.	B
UFRJ - 2016	
80.	D
81.	A
82.	A
83.	D
84.	B
85.	B
86.	D
87.	B
88.	D
89.	A
90.	C
91.	A
92.	C
93.	D

94.	C
95.	A
96.	D
97.	D
98.	C
99.	B
100.	B
101.	A
102.	A
103.	D
104.	A
105.	D
106.	A
107.	B
108.	D
109.	A
110.	D
111.	B
112.	C
113.	B
114.	B
115.	B
116.	D
117.	C
118.	C
119.	B
120.	A
121.	D
122.	D
123.	B
124.	A
125.	C
126.	C
127.	B
128.	D
129.	D
130.	D
131.	A
132.	B
133.	A
134.	A
135.	C
136.	C
137.	A
138.	A
139.	A
140.	C
141.	C

142.	C
143.	D
144.	A
145.	C
146.	A
147.	B
148.	B
149.	C
150.	D
151.	C
152.	D
153.	D
154.	A
155.	C
156.	B
157.	A
158.	A
159.	C
160.	B
161.	A
162.	C
163.	D
164.	C
165.	A
166.	B
167.	A
168.	C
169.	C
170.	D
171.	C
172.	B
173.	B
174.	D
175.	D
176.	C
177.	B
UNICAMP – 2015	
178.	C
179.	D
180.	B
181.	B
182.	C
183.	C
184.	A
185.	A
186.	B
187.	B
188.	C
189.	B

190.	B
191.	D
192.	D
193.	A
194.	A
195.	C
196.	C
197.	C
198.	B
199.	A
200.	B
201.	B
202.	A
203.	B
204.	B
205.	D
206.	B
207.	B
208.	A
209.	A
210.	D
211.	B
212.	D
213.	C
214.	C
215.	B
216.	C
217.	B
218.	A
219.	C
220.	D
221.	A
222.	A
223.	A
224.	B
225.	C
226.	A
227.	B
CEREMMG - 2011	
228.	D
229.	D
230.	D
231.	A
232.	C
233.	C
234.	C
235.	D
236.	D
237.	D

238.	D
239.	A
240.	B
241.	C
242.	C
243.	A
244.	C
245.	D
246.	B
247.	C
UNICAMP – 2012	
248.	C
249.	D
250.	C
251.	D
252.	D
253.	B
254.	D
255.	C
256.	A
257.	A
258.	D
259.	C
260.	C
261.	B
262.	B
263.	C
264.	D
265.	B
266.	A
267.	D
268.	C
269.	B
270.	A
271.	A
272.	A
273.	D
274.	A
275.	A
276.	D
277.	A
278.	B
279.	B
280.	A
281.	B
282.	C
283.	D
284.	A
285.	A

286.	B
287.	C
288.	B
289.	B
290.	C
291.	D
292.	D
293.	A
294.	D
295.	C
296.	C
297.	B
UNIRIO 2011	
298.	C
299.	D
300.	E
301.	A
302.	B
303.	C
304.	A
305.	D
306.	B
307.	E
308.	E
309.	B
310.	A
311.	C
312.	A
313.	D
314.	A
315.	C
316.	E
317.	B
318.	A
319.	C
320.	D
321.	E
322.	A
323.	D
324.	B
325.	C
326.	D
327.	B
328.	E
329.	A
330.	B
331.	D
332.	A
333.	E

334.	A
335.	D
336.	B
337.	C
338.	E
339.	C
340.	E
341.	A
342.	B
343.	C
344.	A
345.	C
346.	E
347.	B
UFF 2012	
348.	C
349.	D
350.	B
351.	E
352.	C
353.	D
354.	D
355.	C
356.	B
357.	B
358.	A
359.	B
360.	D
361.	E
362.	A
363.	D
364.	C
365.	E
366.	B
367.	C
368.	B
369.	E
370.	D
371.	E
372.	B
373.	A
374.	D
375.	A
376.	C
377.	B
378.	E
379.	B
380.	A
381.	D

382.	C
383.	B
384.	A
385.	B
386.	C
387.	E
388.	A
389.	C
390.	D
391.	E
392.	B
393.	C
394.	B
395.	E
396.	D
397.	C
398.	A
399.	E
400.	C
401.	D
402.	A
403.	E
404.	B
405.	D
406.	C
407.	E
408.	D
409.	D
410.	C
411.	E
412.	D
413.	A
414.	E
415.	A
416.	E
417.	A
418.	C
419.	B
420.	E
421.	A
422.	B
423.	A
424.	E
425.	C
426.	B
UNIRIO 2010	
427.	A
428.	E
429.	A

430.	B
431.	C
432.	D
433.	E
434.	D
435.	A
436.	B
437.	C
438.	E
439.	A
440.	B
441.	C
442.	B
443.	E
444.	C
445.	D
446.	A
447.	C
448.	D
449.	C
450.	A
451.	A
452.	A
453.	C
454.	E
455.	E
456.	E
457.	D
458.	D
459.	A
460.	C
461.	E
462.	D
463.	E
464.	B
465.	D
466.	B
467.	B
468.	D
469.	D
470.	A
471.	A
472.	E
473.	D
474.	C
475.	D
476.	A
477.	E
478.	C
479.	B

480.	D
481.	C
482.	D
483.	B
484.	D
485.	B
486.	B
487.	C
488.	B
489.	D
490.	A
491.	C
492.	D
493.	E
494.	C
495.	D
496.	D
497.	E
498.	E
499.	A
500.	D
501.	B
502.	D
503.	A
504.	E
505.	C
506.	C
507.	C
508.	C
509.	B
510.	E
511.	C
512.	E
513.	D
514.	C
515.	B
516.	D
517.	D
518.	C
519.	C
520.	B
521.	E
522.	C
523.	A
524.	E
525.	A
526.	B
UFRJ 2010	
527.	B
528.	C

529.	B
530.	B
531.	A
532.	D
533.	D
534.	A
535.	B
536.	C
537.	B
538.	D
539.	B
540.	B
541.	B
542.	A
543.	D
544.	C
545.	D
546.	C
547.	A
548.	A
549.	A
550.	D
551.	C
552.	B
553.	D
554.	D
555.	B
556.	C
557.	D
558.	A
559.	D
560.	D
561.	C
562.	B
563.	C
564.	D
565.	B
566.	C
567.	C
568.	B
569.	D
570.	C
571.	D
572.	C
573.	C
574.	A
575.	A
576.	D
577.	B
578.	C

579.	D
580.	A
581.	A
582.	C
583.	C
584.	B
585.	C
586.	A
587.	D
588.	D
589.	A
590.	A
591.	D
592.	C
593.	B
594.	B
595.	C
596.	A
597.	A
598.	D
599.	C
600.	B
601.	A
602.	B
603.	A
604.	B
605.	A
606.	A
UFG 2009	
607.	A
608.	C
609.	A
610.	C
611.	A
612.	B
613.	A
614.	A
615.	D
616.	B
617.	C
618.	D
619.	D
620.	C
621.	B
622.	B
623.	B
624.	C
625.	C
626.	B
627.	C

628.	D
629.	B
630.	B
631.	C
632.	C
633.	C
634.	D
635.	C
636.	A
637.	D
638.	B
639.	C
640.	D
641.	A
642.	C
643.	A
644.	C
645.	B
646.	B
647.	A
648.	B
649.	A
650.	B
651.	B
652.	A
653.	B
654.	C
655.	B
656.	D
657.	A
658.	D
659.	B
660.	B
661.	C
662.	A
663.	B
664.	C
665.	B
666.	B
667.	C
668.	A
669.	B
670.	C
671.	A
672.	D
673.	C
674.	D
675.	B
676.	D
677.	B

678.	C
679.	D
680.	D
681.	B
682.	A
683.	C
684.	D
685.	D
686.	B
687.	C
688.	D
689.	C
690.	D
691.	C
692.	B
693.	B
694.	D
695.	A
696.	B
697.	D
698.	C
699.	C
700.	C
701.	D
SUS/SP 2010	
702.	D
703.	E
704.	B
705.	E
706.	A
707.	C
708.	E
709.	E
710.	D
711.	B
712.	D
713.	C
714.	B
715.	B
716.	A
717.	E
718.	C
719.	A
720.	B
721.	C
722.	D
723.	B
724.	A
725.	C

726.	E
727.	E
728.	D
729.	E
730.	C
731.	A
732.	B
733.	A
734.	C
735.	E
736.	D
737.	B
738.	C
739.	A
740.	D
741.	B
742.	E
743.	E
744.	D
745.	B
746.	C
747.	D
748.	B
749.	C
750.	A
751.	E
752.	E
753.	B
754.	C
755.	B
756.	D
757.	A
758.	D
759.	E
760.	E
761.	B
762.	C
763.	B
764.	C
765.	A
766.	D
767.	B
768.	A
769.	B
770.	D
771.	A
772.	B
773.	E
774.	A
775.	D

776.	B
777.	A
778.	D
779.	A
780.	E
781.	C
782.	C
783.	B
784.	B
785.	B
786.	D
787.	B
788.	C
789.	C
790.	C
791.	D
792.	E
793.	A
794.	E
795.	B
796.	C
797.	C
798.	E
799.	C
800.	B
CREMESP 2010	
801.	E
802.	C
803.	B
804.	D
805.	E
806.	C
807.	A
808.	D
809.	B
810.	C
811.	C
812.	A
813.	E
814.	A
815.	E
816.	B
817.	B
818.	E
819.	D
820.	A
821.	C
822.	E
823.	D

824.	E
825.	A
826.	B
827.	B
828.	A
829.	C
830.	E
831.	D
832.	C
833.	A
834.	A
835.	C
836.	D
837.	A
838.	C
839.	D
840.	A
841.	D
842.	E
843.	C
844.	C
845.	E
846.	C
847.	B
848.	D
849.	A
850.	C
851.	E
852.	E
853.	A
854.	D
855.	D
856.	A
857.	D
858.	C
859.	B
860.	B
861.	B
862.	D
863.	D
864.	E
865.	D
866.	B
867.	D
868.	C
869.	E
870.	B
871.	D
872.	C
873.	A

874.	B
875.	E
876.	C
877.	A
878.	B
879.	C
880.	E
881.	D
882.	B
883.	E
884.	A
885.	D
886.	E
887.	C
888.	B
889.	D
890.	A
891.	B
892.	A
893.	C
894.	D
895.	A
896.	E
897.	E
898.	B
899.	B
900.	D
901.	D
902.	C
903.	E
904.	A
905.	A
906.	D
907.	C
908.	E
909.	D
910.	B
911.	E
912.	C
913.	D
914.	B
915.	C
916.	E
917.	A

918.	A
919.	D
920.	C
AMRIGS 2009	
921.	C
922.	D
923.	D
924.	B
925.	C
926.	A
927.	C
928.	E
929.	B
930.	C
931.	A
932.	D
933.	B
934.	A
935.	B
936.	B
937.	E
938.	C
939.	B
940.	A
941.	B
942.	E
943.	B
944.	B
945.	D
946.	A
947.	D
948.	E
949.	E
950.	D
951.	A
952.	D
953.	B
954.	D
955.	C
956.	C
957.	D
958.	B
959.	D

960.	C
961.	E
962.	A
963.	D
964.	E
965.	C
966.	B
967.	E
968.	C
969.	E
970.	D
971.	A
972.	D
973.	C
974.	A
975.	D
976.	C
977.	D
978.	E
979.	D
980.	E
981.	B
982.	A
983.	C
984.	A
985.	E
986.	A
987.	E
988.	E
989.	A
990.	E
991.	E
992.	C
993.	D
994.	C
995.	E
996.	A
997.	A
998.	E
999.	C
1000.	A